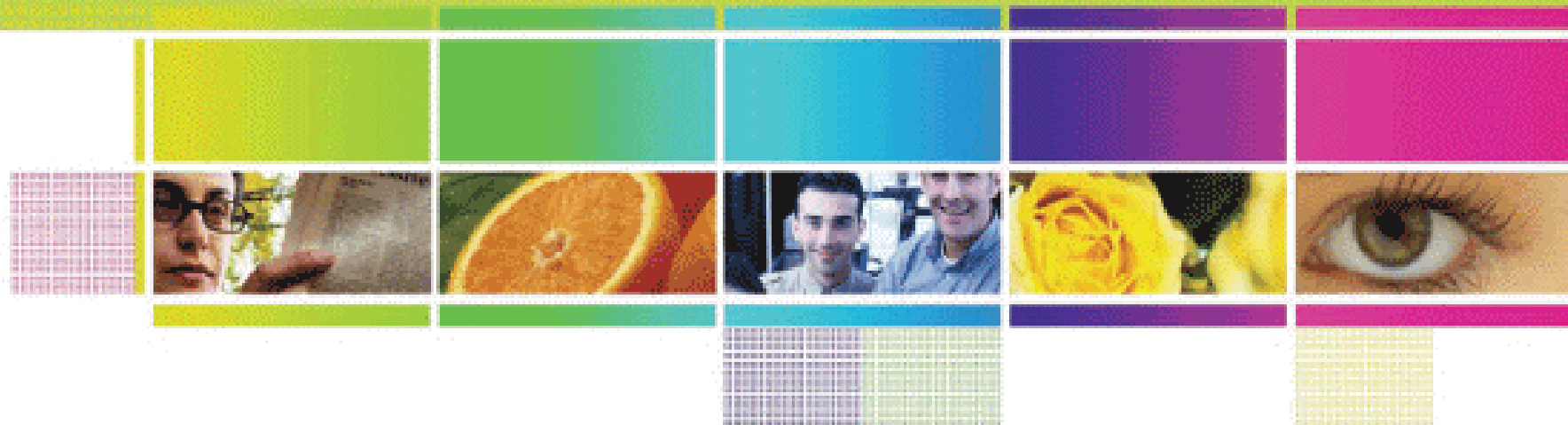


ÖSTERREICHISCHE
SOZIALVERSICHERUNG



Nationale Ansätze für Gesundheitsgewinne im Rahmen einer Public Health Strategie

Graz, 18.06.2009

Dr. Erich Schmatzberger



Vortragender

Dr. Erich Schmatzberger

Direktor

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

erich.schmatzberger@hvb.sozvers.at



1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

2. Gesundheitsförderung



Public Health Definition

„Der neuere Ansatz von Public Health verbindet wissenschaftliche, organisatorische und politische Anstrengungen mit dem Ziel, die *Gesundheit* von Populationen oder definierten Teilpopulationen *zu fördern* und die *Gesundheitssysteme bedarfsgerechter und wirtschaftlicher zu gestalten.*“

Quelle: Noack 2003



Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

- Transdisziplinäre, funktionale und organisationsbezogene Integration
- Selbst- und Laienhilfe
- EBM, gesundheitsökonomische Evaluationen
- Disease Management
- Managed Care

Schwartz, F.W. und M. Klein-Lange in: Das Public Health Buch 2003), S. 270 ff

Gesundheitsförderung

- Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik
- Gesundheitsfördernde Lebenswelten
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen
- Persönliche Kompetenzen
- Gesundheitsdienste „neu“

Quelle: WHO Ottawa Charta 1986 in:
www.euro.who.int (Zugriff 090111)



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit



- **Competence Center Integrierte Versorgung**
- Selbsthilfegruppen
- EBM, gesundheitsökonomische Evaluationen
- Disease Management Programme
- Case Management

2. Gesundheitsförderung



Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV)

- ◆ Gegründet von der österreichischen Sozialversicherung im Jahr 2006
- ◆ Bessere Synergienutzung und Sicherstellung einer koordinierten Vorgehensweise in der Sozialversicherung
- ◆ Nach erfolgreicher Pilotphase seit 1.1.2008 im Regelbetrieb
- ◆ Betreiber: WGKK, Partnerträger: STGKK und NÖGKK

- ◆ Finanzierung:
 - ◆ Mittel der 9 GKKs, VAEB, BVA, SVA, SVB
 - ◆ Mittelpool bei HVB
 - ◆ Zwei-Jahres-Budget auf Basis des Businessplans



Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV)

◆ Ziele

- ◆ Aufbau und Bündelung von Wissen und Expertise zur integrierten Versorgung
- ◆ Entwicklung von Modellen der integrierten Versorgung in Österreich
- ◆ Unterstützung der Sozialversicherungsträger in der Implementierungsphase
- ◆ Nahtstelle für Versicherte, Vertragspartner, Sozialversicherungsträger und Gebietskörperschaften



Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV)

◆ Leistungen 2008/2009

◆ Wissen zur integrierten Versorgung managen


- ✓ Wissensdatenbank
- ✓ Erfahrungsaustausch
- ✓ Wissenstransfer

- ◆ Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2
- ◆ Disease Management Programm Post Myokardinfarkt
- ◆ IV-Modell Demenz
- ◆ Prozesshandbuch zur Entwicklung von DMPs
- ◆ Populationsbezogene Versorgungsmodelle



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

- Competence Center Integrierte Versorgung
-  • **Selbsthilfegruppen**
- EBM, gesundheitsökonomische Evaluationen
- Disease Management Programme
- Case Management

2. Gesundheitsförderung



Selbsthilfegruppen

- ◆ Tag der Selbsthilfe
 - ◆ Rolle und Aufgaben der Selbsthilfegruppen in der Sozialversicherung
- ◆ Jour-Fix
 - ◆ Auf Initiative der ARGE Selbsthilfegruppen, aktuelle Themen werden mit den Fachabteilungen besprochen
- ◆ Vernetzungstreffen
 - ◆ HV stellt Infrastruktur zur Verfügung
- ◆ Förderung von Selbsthilfegruppen



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

- Competence Center Integrierte Versorgung
- Selbsthilfegruppen
- • EBM, gesundheitsökonomische Evaluationen
- Disease Management Programme
- Case Management

2. Gesundheitsförderung



ZIELE von EB-HVB

Zurverfügungstellung der gegenwärtig besten externen wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen der Sozialversicherung in der medizinischen Versorgung von individuellen Patienten



Dienstleistungen EB-HVB

Die Dienstleistungen der OE

- Stellungnahmen zu Anfragen betreffend
Krankenbehandlung und Krankenversorgung
- Vermittlung von Know-how hinsichtlich
Anwendung der Evidence-based-medicine (EBM)
- Gesundheitsökonomische Evaluation
- Health Technology Assessment (HTA)
- Internes und externes Informationsmanagement
- www.hauptverband.at/EBM_HTA



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

- Competence Center Integrierte Versorgung
- Selbsthilfegruppen
- EBM, gesundheitsökonomische Evaluationen
- • **Disease Management Programme**
- Case Management

2. Gesundheitsförderung



DMP „Therapie Aktiv“

- ◆ Betreuungsprogramm für Diabetiker Typ 2
- ◆ Motivation zur aktiven Mitarbeit
- ◆ Gesteigerte Lebensqualität und Zugewinn an Lebensjahren
- ◆ Bisher umgesetzt in W, ST, NÖ, SBG, T
 - ◆ OÖ steigt 2009 auf Therapie Aktiv um
 - ◆ VBG führt „Therapie Aktiv“ mit 1. Juni 2009 ein
 - ◆ KTN und BGLD noch ausständig



DMP „Therapie Aktiv“

◆ Status Österreich (30.4.2009)

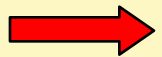
Bundesländer	Eingeschriebene PatientInnen	Eingeschriebene ÄrztInnen
Steiermark	2.049	95
Wien	2.885	114
Niederösterreich	1.788	159
Oberösterreich	5.179	345
Salzburg	1.176	87
Tirol	363	14
Summe	13.440	814



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

- Competence Center Integrierte Versorgung
- Selbsthilfegruppen
- EBM, gesundheitsökonomische Evaluationen
- Disease Management Programme



- Case Management

2. Gesundheitsförderung



Ansatzpunkte für Casemanagement

Anzahl der PatientInnen*	Anteil am Kassenaufwand
1,7%	25%
7,0%	50%
25,0%	80%

* Versicherte der KGKK

Quelle: Statistik Austria, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2004



Ziele des Case Management

- ◆ Kontinuität und Zielgenauigkeit in der Versorgung
- ◆ Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität
- ◆ Kostensenkung durch Effizienz- und Effektivitätssteigerung
- ◆ Ausbalancierung zwischen Humanität und Ökonomie
- ◆ KlientInnenzufriedenheit



Casemanager

- ◆ SV-Mitarbeiter
- ◆ Informations- und Datendrehscheibe
- ◆ Hilfe bei der Entlassung
 - ◆ Bedarfs- und zeitgerechte Versorgung, organisatorisch
 - ◆ Information und Aufklärung –Patient + Angehörige
- ◆ Angefordert durch Arzt, DGKP, Betroffenen
- ◆ Arbeitsplatz: Krankenhaus od. Bezirksstelle
- ◆ Für alle Sozialversicherten



Aufgaben Case Manager

- ◆ Entlassungscheck (Spital)
- ◆ Information an niedergelassene Ärzte
- ◆ Unterstützung bei bürokrat. Angelegenheiten
 - ◆ Anträge (Reha, Arzneimittel)
 - ◆ Beratung über Leistungen
 - ◆ Koordination von Anschlussheilverfahren



CM - Aktivitäten in Österreich

- ◆ StGKK: Versorgungskordinatoren
 - ◆ Derzeit 6 VC
- ◆ VAEB: Case Management
- ◆ WGKK: Case Management
 - ◆ 4 CM in den Bezirksstellen und Hanusch-KH
- ◆ OÖ: „Netzwerk Hilfe“
 - ◆ Ca. 70 CM
- ◆ SVA: Case Management
 - ◆ 1CM pro BL
- ◆ BVA im Aufbau (Stand: 31.1.2008)



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

2. Gesundheitsförderung



- **Schwerpunkte der SV und Grundverständnis**
- Projekt „Richtig Essen von Anfang an“
- Lebensraum Schule
- Lebensraum Betrieb
- Zahnkariesprophylaxe
- Projekt „Bewegt Gesund“
- Tabakprävention



Schwerpunkte der SV 2009- 2013

Capacity building

Betrieb

Schule

SeniorInnen

Langzeit-
betreuung

Soziale Ungleichheit

Ernährung

Bewegung

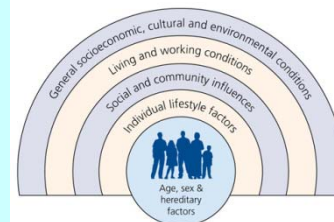
Psychosoziale
Gesundheit

Sucht



Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention

gesellschaftliche
Rahmenbedingungen



Lebensräume



Individuum



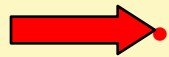


Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

2. Gesundheitsförderung

- Schwerpunkte der SV und Grundverständnis



• Projekt „Richtig Essen von Anfang an“

- Lebensraum Schule
- Lebensraum Betrieb
- Zahnkariesprophylaxe
- Projekt „Bewegt Gesund“
- Tabakprävention



Strategische Ziele des Projektes „Richtig Essen von Anfang an“

- ◆ Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen
- ◆ Etablierung gesundheitsfördernder Essgewohnheiten
- ◆ Gewichtsnormalisierung bei Kindern
- ◆ Optimale Zufuhr von Mikro- und Makronährstoffen
- ◆ Gewährleistung qualitativ hochwertiger Ernährung
- ◆ Erlernen positiven Essverhaltens
- ◆ Ernährungsaufklärung





Projekthintergrund

- ◆ Ernährungs- und lebensstilassoziierte Erkrankungen, insbesondere Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter nehmen stark zu.
- ◆ Diese Tatsache macht zielgruppenspezifische, lebensraumorientierte Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention nötig.
- ◆ Die Wichtigkeit richtiger Ernährung schon während der Schwangerschaft und von frühester Kindheit an ist heutzutage wissenschaftlich unumstritten.
- ◆ Richtige Ernährung weist präventive Potentiale auf, die sich positiv auf die gesamte Lebensspanne auswirken.



Wie sollen diese Ziele erreicht werden?

Als erster Schritt wurde ein Maßnahmenkatalog auf 3 Ebenen erstellt.

Die 3 Ebenen sind:

1. Mikroebene: Das Individuum selbst

2. Mesoebene: Der Lebensraum der Zielgruppe

3. Makroebene: Gesellschaftliche und gesetzliche Rahmenbedingungen



Erarbeitete Inhalte

- ◆ Basisliteraturbericht (Schwangere, Stillende, Kinder)
- ◆ Settinganalyse
- ◆ Stakeholderanalyse
- ◆ Service Point-Analyse
- ◆ Ist-Analyse
- ◆ Maßnahmenkatalog (Handlungsempfehlungen)
- ◆ Models of Good Practice zu einzelnen Handlungsempfehlungen
- ◆ Projektergebnisse sind in Form eines Gesamtdokuments unter folgendem Link abrufbar: www.hauptverband.at/fokoop



Nationale Ebene:

- ◆ Erstellung evidenzbasierter Guidelines zum Thema Beikost
- ◆ Erstellung von zwei Bedarfsanalysen (Stillkoordinator, Babyfriendly Hospitals)
- ◆ Projektkommunikation
- ◆ Evaluierungskonzept
- ◆ Koordination der weiteren Vorgehensweise mit den Pilotregionen

Regionale Ebene:


- ◆ Förderung der regionalen Umsetzung durch Unterstützung in den Bereichen Koordination, Netzwerkbildung, Evaluierung, Öffentlichkeitsarbeit und durch Einbringung von Expertise
- ◆ Einarbeitung national erarbeiteter Guidelines in die Umsetzung einzelner Maßnahmen



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

2. Gesundheitsförderung

- Schwerpunkte der SV und Grundverständnis
- Projekt „Richtig Essen von Anfang an“
-  • **Lebensraum Schule**
- Lebensraum Betrieb
- Zahnkariesprophylaxe
- Projekt „Bewegt Gesund“
- Tabakprävention



Projekt „Gesunde Schule“



Eine Kooperation zwischen BMUKK, BMGFJ und HV

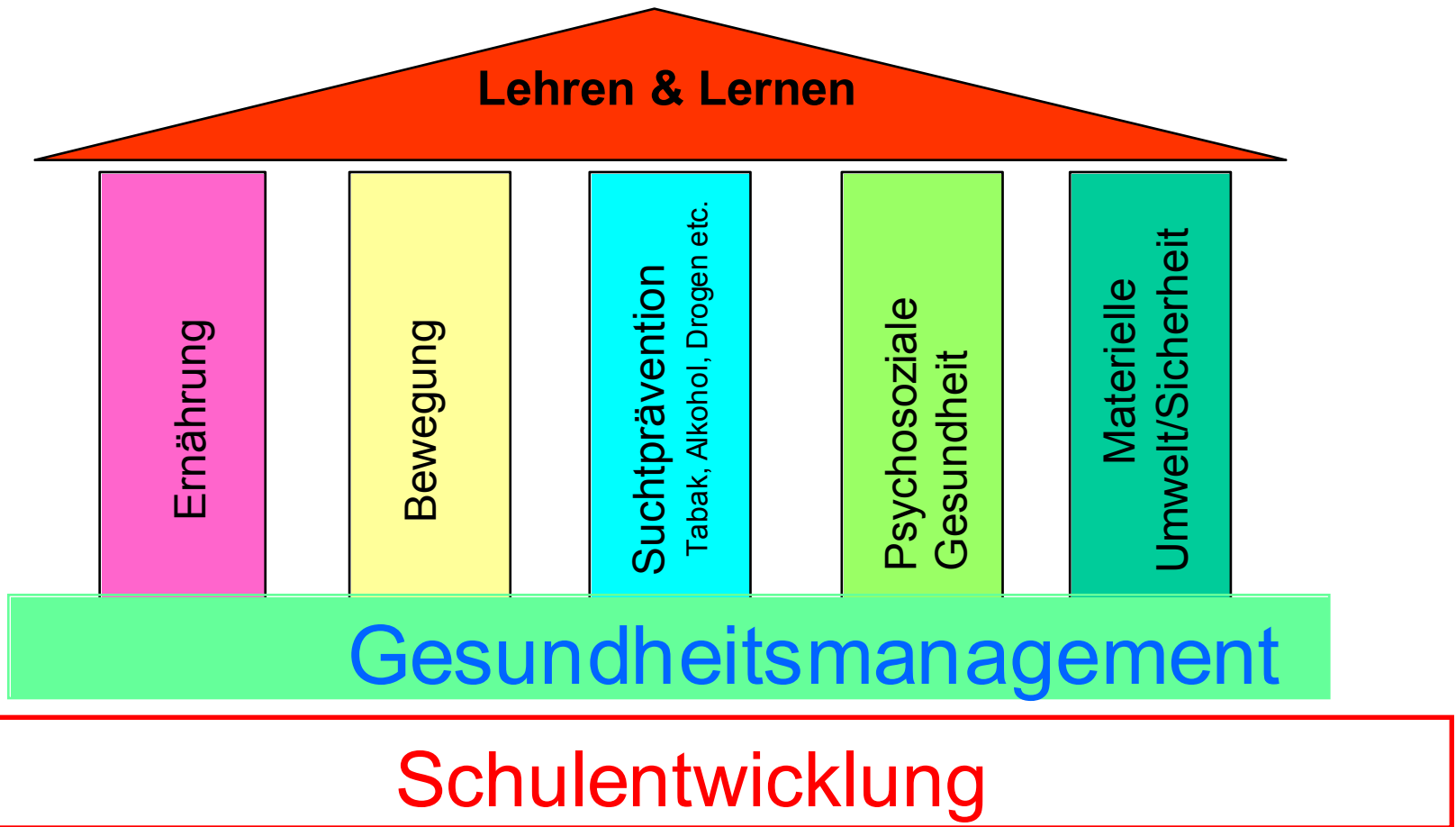
Vision des Projekts:

Entwicklung einer nationalen und nachhaltigen Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung in österreichischen Schulen als Beitrag für eine gesündere Gesellschaft und ein zukunftsorientiertes Bildungssystem.

Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen und Handlungsempfehlungen für Politik, Verwaltung und Wirtschaft

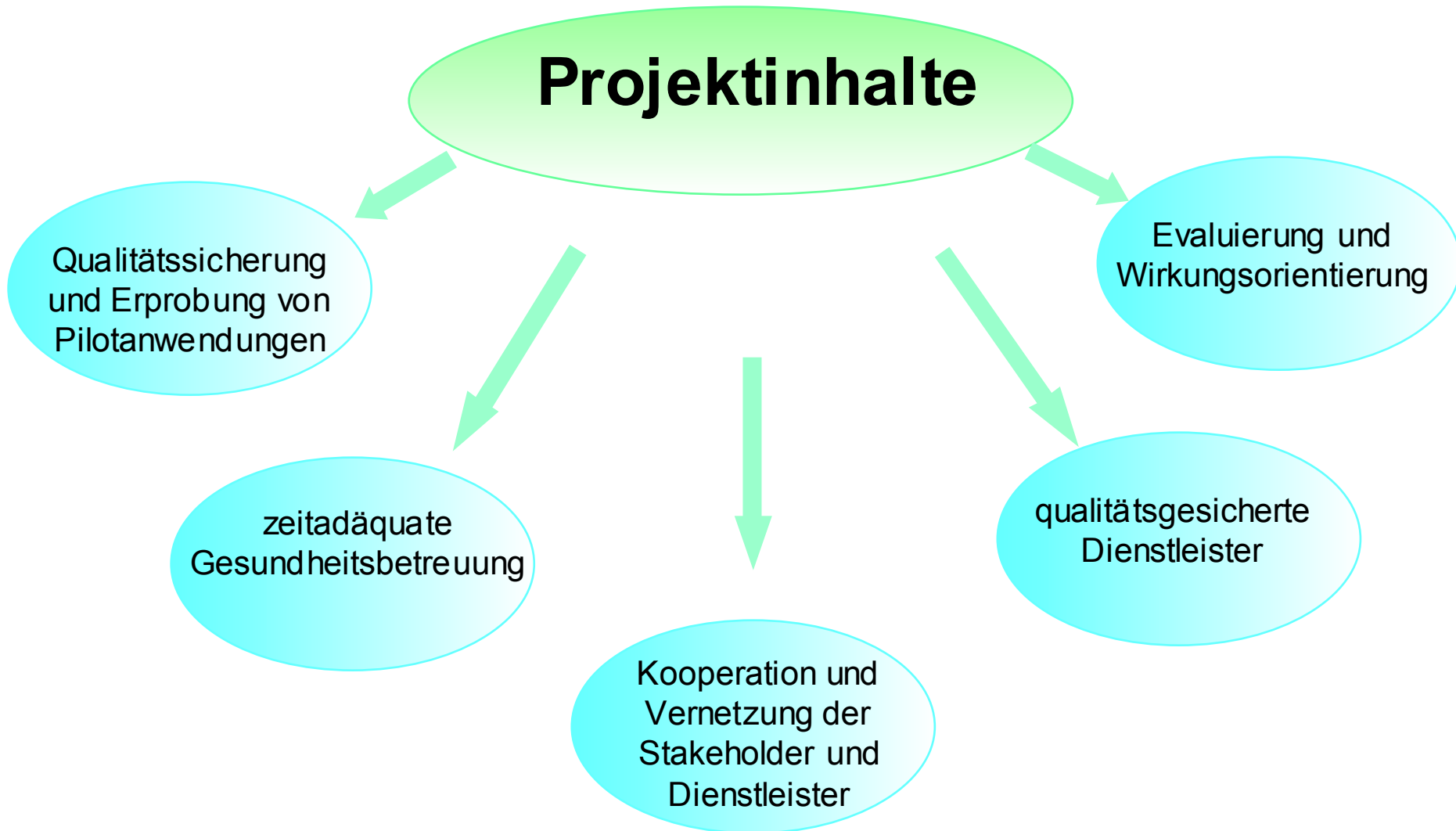


Die „Gesunde Schule“





Projekt „Gesunde Schule“





Qualitätsstandards und Erprobung von Pilotanwendungen



- Qualitätsstandards für gesunde Schulen liegen vor - für alle Qualitätsbereiche
- Weiterbildungskonzept für DirektorInnen und LehrerInnen konzipiert und erprobt



Qualitätsgesicherte Dienstleister



- Qualitätsstandards für Dienstleister liegen vor.
- Dienstleisterdatenbank wurde erstellt.
- Qualitätssicherungsinstrument für DL etabliert
- Fortbildungsangebote für DL erstellt und erprobt

Datenbank abrufbar unter

www.gesundeschule.at



- Selbstevaluierungstool für Schulen entwickelt und erprobt
- standardisiertes Dokumentationssystem entwickelt
- Entwurf für Erweiterung der HBSC- Studie um LehrerInnen- und SchulleiterInnenbefragung (auch für Volksschulen und Berufsschulen)
- Entwurf für Verknüpfung von HBSC und PISA



Merkmale der Models of good Practice der Gesundheitsbetreuung



- Gesundheitsförderung und Gesundheitsbetreuung in der Schule sind ein Gesamtpaket
- Trend: multiprofessionelle Teams arbeiten interdisziplinär und koordiniert zusammen
- verändertes Rollenbild/Aufgabenprofil bedingt Notwendigkeit der Kompetenzerweiterung (niederschwellige Ausbildung bis MPH)
- Schulen sind Glieder in einer Kette – Gesamtstrategien bringen Zielorientierung (Gesundheitsziel und Jugendgesundheitsstrategie)



- Weiterführung der Kooperation
- Integration des Themas Gesundheit in Leitprojekte des BMUKK
- Verbreiterung der Ergebnisse gemeinsam mit regionalen Akteuren
- strukturelle Verankerung der gesunden Schule



Gesundheitsfördernde Lebenswelten - Schule





Gesundheitsfördernde Lebenswelten Schule (2)

Die Unterstützungsleistungen der Schulservicestellen umfassen


- Information und Beratung zu aktuellen gesundheitsbezogenen Themen
- Unterstützung bei der Initiierung und Planung von GF-Projekten
- Vernetzung und Vermittlung von Kontakten zu ExpertInnen, Vortragenden und SponsorInnen
- Bundesländerspezifische Hilfestellung bei der Verwirklichung ganzheitlicher Gesundheitsförderungsprojekte
- Entwicklung von Tools, die einzelne Themenkomplexe von Gesundheit behandeln.



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

2. Gesundheitsförderung

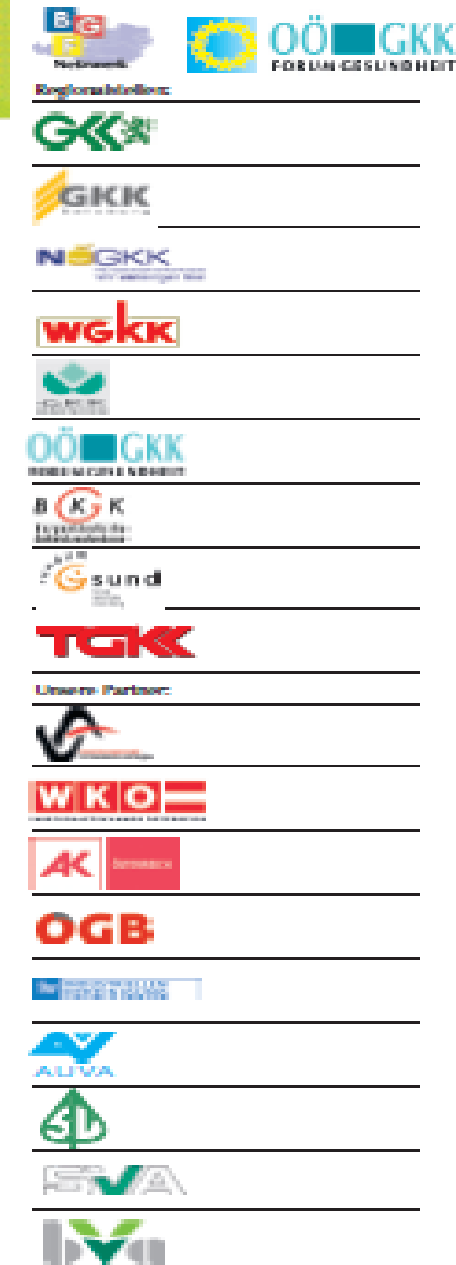
- Schwerpunkte der SV und Grundverständnis
- Projekt „Richtig Essen von Anfang an“
- Lebensraum Schule
-  **Lebensraum Betrieb**
- Zahnkariesprophylaxe
- Projekt „Bewegt Gesund“
- Tabakprävention



Gesundheitsfördernde Lebenswelten - Betrieb

Die wesentlichen Aufgaben des Österreichischen Netzwerkes sind:

- Qualitätssicherung von BGF
- Entwicklung gemeinsamer Materialien und Unterstützungsangebote für Unternehmen
- Know-how-Transfer
- Ausrichtung des jährlichen Infotage
- gemeinsame Projektinitiativen





Qualitätssicherung



1. Stufe Charta



CHARTA

Anforderungen

gering

2. Stufe Gütesiegel



3. Stufe BGF-Preis



hoch



1. Stufe Charta

**unverbindliche Absichtserklärung,
sich den Grundsätzen der BGF zu
verpflichten**

Zielgruppe: Betriebe mit BGF-Projektvorhaben

Nutzen:

- laufende Informationen über BGF
- Einladung zur Teilnahme an Netzwerken
- Eigenmarketing / Öffentlichkeitsarbeit



2. Stufe Gütesiegel

Ein nach außen hin sichtbares Zeichen (Logo, Urkunde), dass BGF-Prinzipien im Unternehmen Anwendung finden

Laufzeit: 3 Jahre

Zielgruppe: Betriebe, die erfolgreich ein BGF-Projekt absolviert haben oder BGF schon im Regelbetrieb implementiert haben

Nutzen:

- Marketing und Öffentlichkeitsarbeit durch ÖNBGF
- Logo für Eigenmarketing



2. Stufe Gütesiegel

- Kriterien:**
- Einhaltung der Qualitätskriterien des ENWHP (Luxemburger Deklaration)
 - besonders innovativ
- Vergabe:** ausschließlich durch das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung nach Begutachtung durch einen Fachbeirat



3. Stufe BGF-Preis

Prämierung herausragender Projekte der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Vergabe: alle 3 Jahre

Zielgruppe: Betriebe, die erfolgreich ein BGF-Projekt absolviert haben und bereits das Gütesiegel erhalten haben

Nutzen:

- Marketing und Werbung
- Publikation
- Öffentlichkeitsarbeit durch das ÖNBGF



Ausgewählte Daten zu durchgeführten BGF Projekten / Maßnahmen

Arbeitsweltbezogene GBE

Qualitätssicherungsmodell des Ö Netzwerk BGF

Betriebsgrößen nach MA	Gütesiegel - Betriebe	MitarbeiterInnen in Summe
1 bis 9	0	0
10 bis 49	11	329
50 bis 249	25	3.241
Ab 250	53	69.280
Gesamt	89	72.850



Ausgewählte Daten zu durchgeführten BGF Projekten / Maßnahmen

Arbeitsweltbezogene GBE

Qualitätssicherungsmodell des Ö Netzwerk BGF


Betriebsgrößen nach MA	Charta - Betriebe	MitarbeiterInnen in Summe
1 bis 9	32	154
10 bis 49	55	1.354
50 bis 249	72	8.309
Ab 250	103	157.566
Gesamt	262	167.383



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

2. Gesundheitsförderung

- Schwerpunkte der SV und Grundverständnis
- Projekt „Richtig Essen von Anfang an“
- Lebensraum Schule
- Lebensraum Betrieb
-  Zahnkariesprophylaxe
- Projekt „Bewegt Gesund“
- Tabakprävention



Zahnkariesprophylaxe in Österreich

- ◆ Jedes Bundesland hat sein eigenes Prophylaxe-Programm:
 - ◆ Gesundheitserziehungsorientiert
 - ◆ Zahngesundheitserzieherinnen gehen 1 bis 4 Mal pro Jahr (vornehmlich) in Kindergärten und Volksschulen
 - ◆ Zahnärztliche Untersuchungen mit den Zielen:
 - ◆ Herausfinden von Kindern mit Behandlungsbedarf
 - ◆ Angstabbau



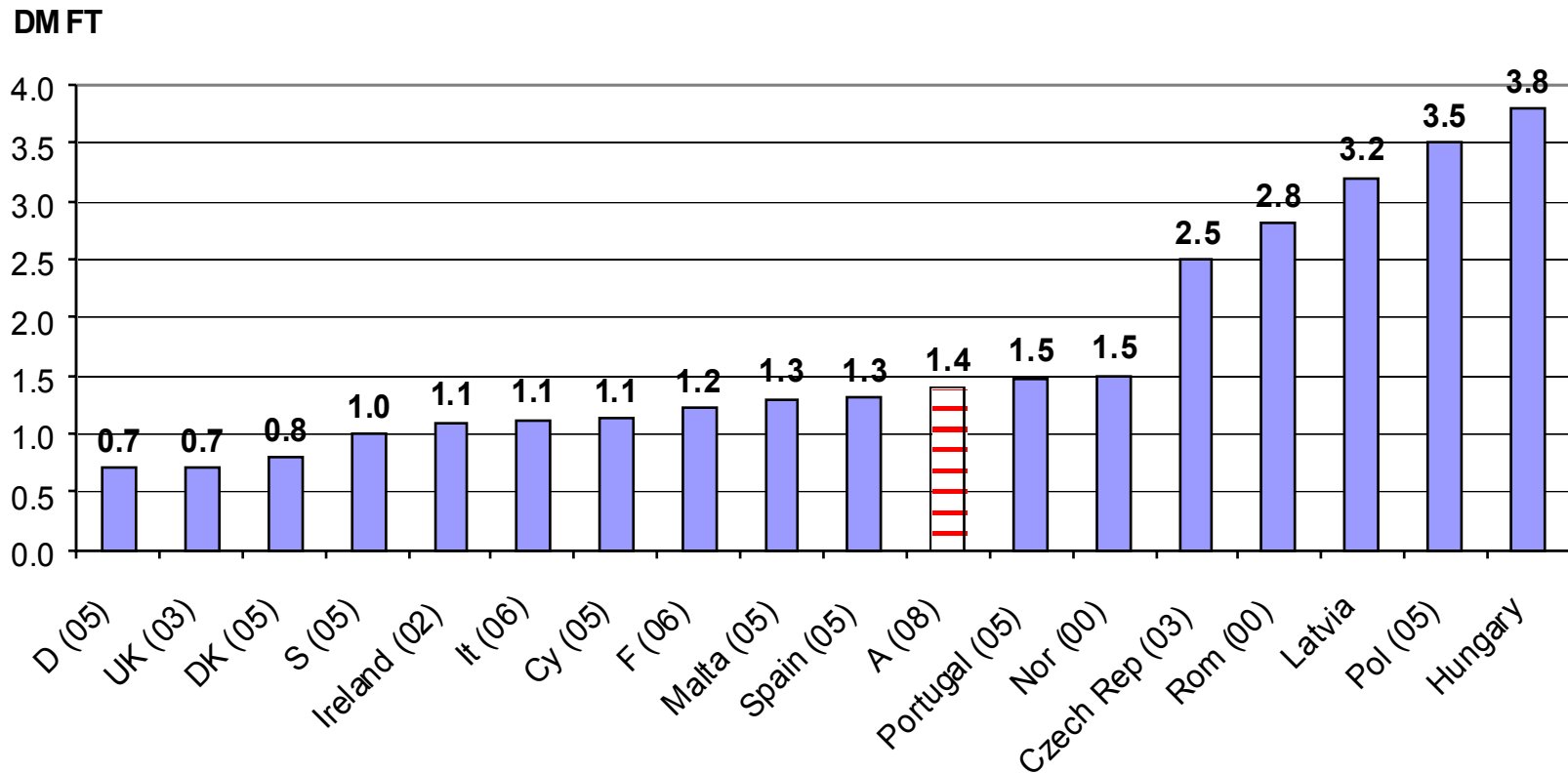
Zahnkariesprophylaxe in Österreich

- ◆ Finanziers der Programmen sind Länder und Krankenversicherungsträger
- ◆ Neben der Programmfinanzierung evaluieren Bund, Länder und Krankenversicherung seit 2006 gemeinsam die Programme



Internationaler Vergleich


D3MFT der Zwölfjährigen im europäischen Vergleich



Quelle ÖBIG 2008



Bisherige Ergebnisse


Altersgruppe	WHO-Ziel 2020	Ergebnisse (Erhebungsjahr)	
Sechsjährige	80 % kariesfrei	45 % kariesfrei (2006)	
Zwölfjährige	DMFT \leq 1,5 (davon mind. 2/3 saniert)	DMFT = 1,4 (2008) Mehr als 2/3 saniert	
18-Jährige	Fehlende Zähne = 0	Fehlende Zähne = 0,09 (2003) 93 % haben keine fehlenden Zähne	



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

2. Gesundheitsförderung

- Schwerpunkte der SV und Grundverständnis
- Projekt „Richtig Essen von Anfang an“
- Lebensraum Schule
- Lebensraum Betrieb
- Zahnkariesprophylaxe
-  Projekt „Bewegt Gesund“
- Tabakprävention



„Bewegt Gesund“



- ◆ „Bewegt gesund“ ist eine Pilotinitiative von der Wiener Gebietskrankenkasse und von „Fit für Österreich“
- ◆ Zielgruppe waren Personen ab dem 18. Lebensjahr, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, eine lebensstilbedingte Stoffwechselerkrankung und / oder Herz-Kreislaufkrankung zu erleiden und an einer Vorsorgeuntersuchung im 10. oder 15. Wiener Gemeindebezirk teilgenommen haben.



„Bewegt Gesund“ - Ziele



1. Modellhafte Vernetzung und Kooperation von Gesundheitsdienstleistern (Sozialversicherung, ÄrztInnen, Sportvereine) im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention.
2. Positive Beeinflussung der Risikofaktoren durch Teilnahme an regelmäßigen, qualitätsgesicherten Bewegungsangeboten.
3. Erhöhung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung insbesondere bei Männern.



„Bewegt Gesund“ – Projekttablauf



- ◆ ÄrztInnen aus den beiden Interventionsbezirken vermittelten RisikopatientInnen über einen Verordnungsschein konkrete Bewegungsangeboten.
- ◆ Der Verordnungsschein dient als Gutschein über 35 Euro, der bei den entsprechenden Sportvereinen einzulösbar war.
- ◆ Die Sportvereine rechnen dann mit der Wiener Gebietskrankenkasse ab.
- ◆ Nach einer Zwischenuntersuchung bei den ÄrztInnen wurden erneut Verordnungsscheine für ein weiteres Semester ausgegeben.



„Bewegt Gesund“ – Evaluationsergebnisse



- ◆ 47% der Verordnungscheine wurden eingelöst
- ◆ Insgesamt zeigte sich eine hohe Zufriedenheit mit den Bewegungsangeboten. Von 70% der Befragten wurden die Erwartungen ganz, von weiteren 16% fast ganz erfüllt.
- ◆ Frauen hat das Bewegungsangebot signifikant besser gefallen als Männern.
- ◆ Fast alle befragten Personen waren mit dem Bewegungsangebot so zufrieden, dass sie nicht nur das Bewegungsangebot an sich (98,9%) sondern auch die beteiligten Sportvereine (97,9%) weiterempfehlen werden



Inhalte

1. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

2. Gesundheitsförderung

- Schwerpunkte der SV und Grundverständnis
- Projekt „Richtig Essen von Anfang an“
- Lebensraum Schule
- Lebensraum Betrieb
- Zahnkariesprophylaxe
- Projekt „Bewegt Gesund“



- **Tabakprävention**



Maßnahmen der Krankenversicherung zur Tabakprävention

- Angebote zur Raucherentwöhnung (stationär, ambulant)
- Rauchertelefon – eine Kooperation zwischen SV, Bund und den Ländern





Stand der Tabakprävention

European countries ranked by total Tobacco Control Scale score

Country	Price (30)	Public place bans (22)	Public info campaign spending (15)	Advertisements bans (13)	Health warnings (10)	Treatment (10)	Total (100)
1. Ireland	23	21	3	12	6	9	74
2. UK	30	1	15	11	6	10	73
3. Norway	26	17	5	13	6	4	71
4. Iceland	25	11	13	13	6	2	70
5. Malta	19	17	3	9	7	7	62
6. Sweden	19	15	2	13	6	5	60
7. Finland	18	12	1	13	7	7	58
8. Italy	16	17	2	10	6	6	57
⋮							
22. Germany	20	2	0	4	6	4	36
⋮							
24. Switzerland	15	5	4	4	3	4	35
⋮							
26. Austria	14	4	0	4	6	3	31
⋮							
30. Luxembourg	7	4	0	5	7	3	26

Auszüge aus dem Ranking zur Tabakkontrolle („Table 4 European countries ranked by total Tobacco Control Scale score“, Joossens & Raw, 2006, S. 251).



Maßnahmen der Krankenversicherung

- Angebote zur Raucherentwöhnung (stationär, ambulant)
- Rauchertelefon – eine Kooperation zwischen SV und den Ländern
- Tabakprävention als Teil der Prioritätensetzung 2009 bis 2013:
 - Projekt „Qualitätssicherung Raucherentwöhnung“
 - Tabakprävention bei Jugendlichen



Das Rauchertelefon



0810 810 013 (österreichweit max. € 0,10/Min.)

Mo bis Fr, 13:00-18:00 Uhr

www.rauchertelefon.at

info@rauchertelefon.at



Eine Initiative der Sozialversicherungsträger,
der Länder und des Gesundheitsministeriums

Die Beratung erfolgt durch speziell ausgebildete Klinische- und Gesundheitspsychologinnen

Eine Initiative der Sozialversicherungsträger,
der Länder und des Gesundheitsministeriums,
betrieben von der NÖ Gebietskrankenkasse



Evaluationsergebnisse

- ◆ 2 externe Evaluationen (Herbst 07, Winter 08)
- ◆ 31% bzw. 35% rauchfreie Klientinnen und Klienten
- ◆ Im internationalen Vergleich mit Abstinenzquoten zw. 9% und 33% liegt das Rauchertelefon mit 1/3 rauchfreien Klienten/innen im Spitzenfeld
- ◆ Positive Auswirkungen auf das soziale Umfeld: auch Partner, Eltern, Kinder, Freunde und Arbeitskollegen machen einen Rauchstopp



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit