



## SDG Strategie - Ziel 3 "Gesundheit und Wohlergehen"

CSR Projekt  
zum Abschluss der  
DELTA AKADEMIE (1. Jg.)  
an der  
Montanuniversität Leoben

Eingereicht von:  
Thomas Grandl  
Christoph Grübler  
Jutta Zimmermann

Leoben, im September 2017

# Gleichheitsgrundsatz

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde in dieser Arbeit darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Es wird ausdrücklich festgehalten, dass die bei Personen verwendeten maskulinen Formen für beide Geschlechter zu verstehen sind.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Grundlagen</b>	<b>4</b>
2.1	Lebenserwartung . . . . .	4
2.2	Todesursachen . . . . .	5
2.3	Berufsbezogene Unfälle & Krankheiten . . . . .	7
2.4	Krankenstände . . . . .	9
2.5	Gesundheitsbewusstsein . . . . .	9
2.6	Bedeutung für Österreich . . . . .	12
<b>3</b>	<b>Umfeldanalyse</b>	<b>13</b>
3.1	Relevanz für österreichische Unternehmen . . . . .	13
3.2	Einflussreiche Organisationen . . . . .	15
3.3	Innovationen und Trends . . . . .	16
<b>4</b>	<b>Unternehmensstrategie</b>	<b>17</b>
4.1	Ziel . . . . .	17
4.2	Stakeholder . . . . .	18
4.3	Maßnahmen . . . . .	20
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>21</b>

# Abbildungsverzeichnis

1.1	Überblick der Ziele zur nachhaltigen Entwicklung . . . . .	1
1.2	Logo SDG 3 . . . . .	2
2.1	Lebenserwartung in Österreich 1978 - 2014 . . . . .	4
2.2	Sterblichkeit nach Todesursachen in Österreich 1980 - 2015 . . . . .	5
2.3	Todesursachen in Österreich 2015 . . . . .	6
2.4	Häufigste chronische Krankheiten in Österreich 2014 . . . . .	6
2.5	Verkehrsunfälle in Österreich 1962 - 2015 . . . . .	7
2.6	Berufsbezogene Versicherungsfälle in Österreich 1980 - 2015 . . . . .	8
2.7	Krankenstandsfälle & -tage in Österreich 1995 - 2015 . . . . .	9
2.8	Raucheranteil in Österreich 1972 -2014 . . . . .	9
2.9	Gesundheitsfördernde Bewegung in Österreich 2014 . . . . .	10
2.10	Übergewicht und Adipositas in Österreich 2014 . . . . .	11
2.11	Taillenumfang und BMI der Stellungspflichtigen in Österreich 1990 - 2015 . . . . .	11
3.1	Stilisierte Innovation . . . . .	16
4.1	Relevante Stakeholder des Vorhabens des Unternehmens XY . . . . .	19

# Abkürzungen

<b>BMI</b>	Körpermasseindex (engl.: <b>B</b> ody <b>M</b> ass <b>I</b> ndex)
<b>HEPA</b>	Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität (engl.: <b>H</b> ealth <b>E</b> nhancing <b>P</b> hysical <b>A</b> ctivity)
<b>MSPA</b>	Muskelstärkende körperliche Aktivität (engl.: <b>M</b> uscle- <b>S</b> trenghening <b>P</b> hysical <b>A</b> ctivity)
<b>SDG</b>	Ziel für nachhaltige Entwicklung (engl.: <b>S</b> ustainable <b>D</b> evelopment <b>G</b> oal)
<b>TRIPS</b>	Abkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (engl.: <b>T</b> rade- <b>R</b> elated <b>A</b> spects of <b>I</b> ntellectual <b>P</b> roperty <b>R</b> ights)

# 1 Einleitung

In diesem einleitenden Abschnitt werden einige Grundlagen zu den Zielen zur nachhaltigen Entwicklung (SDGs<sup>1</sup>) der Vereinten Nationen erläutert.

Es existieren insgesamt 17 international vereinbarte Ziele [1]:



**Abbildung 1.1:** Überblick der Ziele zur nachhaltigen Entwicklung [1]

Für die Umsetzung und Koordination ist die *Division for Sustainable Development* zuständig. Die einzelnen Ziele sind zur leichteren Bearbeitung in Unterziele und Umsetzungs-Maßnahmen unterteilt. Das Erreichen dieser Herausforderungen ist bis 2030 geplant.

---

<sup>1</sup>SDG: Sustainable Development Goal

Im Folgenden wird auf das Ziel drei mit dem Thema **Good Health and Well-being - Gesundheit und Wohlergehen** eingegangen.



**Abbildung 1.2:** Logo SDG 3 [1]

Die Unterziele zu diesem Thema sind [2]:

- 3.1 „Bis 2030 die weltweite Müttersterblichkeit auf unter 70 je 100.000 Lebendgeburten senken“
- 3.2 „Bis 2030 den vermeidbaren Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren ein Ende setzen, mit dem von allen Ländern zu verfolgenden Ziel, die Sterblichkeit bei Neugeborenen mindestens auf 12 je 1.000 Lebendgeburten und bei Kindern unter 5 Jahren mindestens auf 25 je 1.000 Lebendgeburten zu senken“
- 3.3 „Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen“
- 3.4 „Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern“
- 3.5 „Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken“
- 3.6 „Bis 2020 die Zahl der Todesfälle und Verletzungen infolge von Verkehrsunfällen weltweit halbieren“
- 3.7 „Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschliesslich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten“
- 3.8 „Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschliesslich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren,

wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen“

- 3.9 „Bis 2030 die Zahl der Todesfälle und Erkrankungen aufgrund gefährlicher Chemikalien und der Verschmutzung und Verunreinigung von Luft, Wasser und Boden erheblich verringern“
- 3.a „Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern nach Bedarf stärken“
- 3.b „Forschung und Entwicklung zu Impfstoffen und Medikamenten für übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, von denen hauptsächlich Entwicklungsländer betroffen sind, unterstützen, den Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen gewährleisten, im Einklang mit der Erklärung von Doha über das TRIPS<sup>2</sup>-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit, die das Recht der Entwicklungsländer bekräftigt, die Bestimmungen in dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums über Flexibilitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit voll auszuschöpfen, und insbesondere den Zugang zu Medikamenten für alle zu gewährleisten“
- 3.c „Die Gesundheitsfinanzierung und die Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung und Bindung von Gesundheitsfachkräften in den Entwicklungsländern und insbesondere in den am wenigsten entwickelten Ländern und den kleinen Inselentwicklungsländern deutlich erhöhen“
- 3.d „Die Kapazitäten aller Länder, insbesondere der Entwicklungsländer, in den Bereichen Frühwarnung, Risikominderung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken stärken“

---

<sup>2</sup>TRIPS: **T**rade-**R**elated **A**spects of **I**ntellectual **P**roperty **R**ights

## 2 Grundlagen

Die gesellschaftliche Entwicklung und die Trends in Österreich im Bezug auf das Ziel drei zur nachhaltigen Entwicklung werden im Folgenden näher betrachtet. Hierbei wurde insbesondere auf die Ergebnisse der Erhebungen der Statistik Austria [3] Rücksicht genommen.

### 2.1 Lebenserwartung

In den vergangenen Jahren (1978 - 2014) stieg die durchschnittliche Lebenserwartung in Österreich um 9,2 Jahre. Hierbei stellt sich die Frage, ob sich ebenso die Lebenserwartung in Gesundheit erhöhte. Es zeigt sich, dass die Lebenserwartung in Gesundheit überdurchschnittlich anstieg, wobei die Einschätzung des Gesundheitszustandes subjektiv erfolgte. Dies wird durch die Zahlen der Statistik Austria untermauert (Abbildung 2.1).

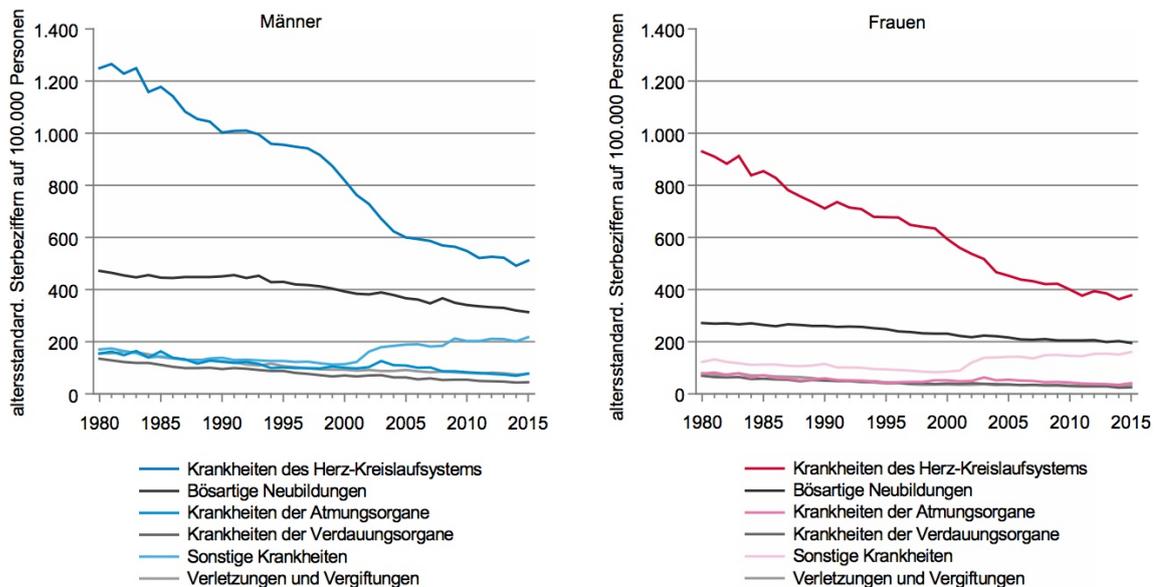
Jahr	Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren				Anteil der subjektiv gesunden Jahre (%)
	zusammen	davon in subjektiv ... Gesundheit			
		(sehr) guter	mittel-mäßiger	(sehr) schlechter	
<b>Männer</b>					
1978	68,5	52,4	11,9	4,2	77
2014	78,9	65,9	10,3	2,7	84
Differenz 2014-1978	10,4	13,5	-1,6	-1,5	7
<b>Frauen</b>					
1978	75,7	52,9	16,7	6,1	70
2014	83,7	66,6	13,5	3,7	80
Differenz 2014-1978	8,0	13,7	-3,2	-2,4	10
<b>Männer und Frauen <sup>1)</sup></b>					
1978	72,1	52,7	14,3	5,1	73
2014	81,3	66,3	11,9	3,2	82
Differenz 2014-1978	9,2	13,6	-2,4	-1,9	9
<b>Unterschied zwischen Männern und Frauen</b>					
1978	7,2	0,5	4,8	1,9	-7,0
2014	4,8	0,7	3,2	1,0	-4,0
Differenz 2014-1978	-2,4	0,2	-1,6	-0,9	3,0

**Abbildung 2.1:** Lebenserwartung in Österreich 1978 - 2014 [3]

Ferner ist bemerkenswert, dass die Spanne der zu erwartenden Lebensjahre zwischen Männern und Frauen abnimmt und der Anteil der subjektiv gesunden Jahre steigt.

## 2.2 Todesursachen

In Österreich gab es im Jahr 2015 insgesamt 83.073 Sterbefälle. Generell ist eine nahezu kontinuierliche Abnahme dieser Zahl feststellbar, so waren es beispielsweise im Jahr 1970 insgesamt 98.819 Todesfälle. Wie in den Jahren zuvor, sind auch 2015 die meisten Toten den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zuzuschreiben. Insgesamt entsprechen diese ca. 43 % aller Todesfälle (Abbildung 2.2). Bösartige Neubildungen zählen in den vergangenen Jahren zu den zweitletalsten Erkrankungen und nahmen in absoluten Zahlen zu. Werden diese absoluten Werte nach Alter standardisiert, so nimmt die Krebs-Mortalität ab.



**Abbildung 2.2:** Sterblichkeit nach Todesursachen in Österreich 1980 - 2015 [3]

Die Lebensphase ist der bestimmende Faktor für die Todesursache. Dies verdeutlicht Abbildung 2.3. Erwähnenswert ist hierbei, dass mehr als die Hälfte der verstorbenen Personen älter als 80 Jahre alt war (2015).

Die häufigsten chronischen Krankheiten wurden ermittelt auf Basis von Eigenberichten im Zuge von Befragungen. Es zeigt sich eine Häufung bei Beschwerden im Zusammenhang mit der Wirbelsäule und Allergien (Abbildung 2.4). Ebenso wie bei der Lebenserwartung (Kapitel 2.1) wird hier ersichtlich, dass Frauen subjektiv länger in Krankheit leben.

## 2.2 Todesursachen

Todesursachen (ICD-Codes) <sup>1)</sup>	Gestorbene insgesamt	Alter zum Todeszeitpunkt in Jahren										
		0	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 u.ä.
<b>Gestorbene insgesamt (absolut)</b>	<b>83.073</b>	<b>259</b>	<b>69</b>	<b>171</b>	<b>451</b>	<b>695</b>	<b>1.939</b>	<b>5.162</b>	<b>9.829</b>	<b>17.917</b>	<b>29.407</b>	<b>17.174</b>
Anteil in den jeweiligen Altersgruppen %		0,3	0,1	0,2	0,5	0,8	2,3	6,2	11,8	21,6	35,4	20,7
<b>Anteil der Todesursachen in der jeweiligen Altersgruppe in %</b>												
Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (I00-I99)	35.537	-	1,4	4,7	3,8	9,8	17,8	18,5	23,2	33,8	51,4	62,3
Bösartige Neubildungen (C00-C97)	20.349	0,4	21,7	13,5	12,2	23,0	31,4	41,8	41,9	35,1	18,3	8,9
Krankheiten der Atmungsorgane (J00-J99)	4.464	0,4	8,7	2,9	0,4	1,4	1,3	3,2	6,3	6,2	5,6	5,0
Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	4.235	0,8	4,3	4,7	1,8	4,5	4,3	4,3	5,6	5,7	5,4	4,1
Krankheiten des Nervensystems u. der Sinnesorgane (G00-H95)	2.865	2,7	7,2	5,8	4,2	3,7	3,4	2,9	2,7	3,2	4,0	3,3
Krankheiten der Verdauungsorgane (K00-K92)	2.855	0,4	-	0,6	1,1	3,3	8,7	8,4	6,0	3,5	2,4	1,7
Psychische Krankheiten (F01-F99)	1.772	-	-	0,6	5,8	5,0	3,6	3,1	1,9	1,6	1,9	2,6
Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	1.705	-	-	-	-	-	0,2	0,6	0,5	1,5	2,6	3,5
Selbstmord u. Selbstbeschädigung (X60-X84, Y87.0)	1.251	-	-	19,3	22,4	15,1	10,5	4,9	1,7	1,1	0,5	0,1
Unfälle durch Sturz (W00-W19)	892	0,4	-	2,3	1,3	1,2	1,4	0,9	0,8	0,9	1,3	1,1
Infektiöse u. parasitäre Krankheiten (A00-B99)	838	0,4	2,9	1,2	0,9	2,7	1,8	1,2	1,1	0,9	1,0	0,8
Transportmittelunfälle (V01-V99, Y85)	486	-	13,0	19,9	19,1	6,5	3,7	1,4	0,4	0,4	0,2	-
Angeborene Fehlbildungen (Q00-Q99)	256	33,6	13,0	5,8	2,7	2,2	1,0	0,7	0,4	0,1	-	-
Krankheiten des Blutes und des Immunsystems (D50-D89)	210	-	4,3	-	0,7	-	0,4	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4
Perinatale Affektionen (P00-P96)	135	52,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plötzlicher Kindstod (R95)	17	6,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Komplikationen bei Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett (O00-O99)	4	-	-	-	0,2	0,3	0,1	-	-	-	-	-
Andere (alle übrigen Codes)	5.202	2,3	23,2	18,7	23,5	21,3	10,5	8,1	7,2	5,8	5,0	6,2

Abbildung 2.3: Todesursachen in Österreich 2015 [3]

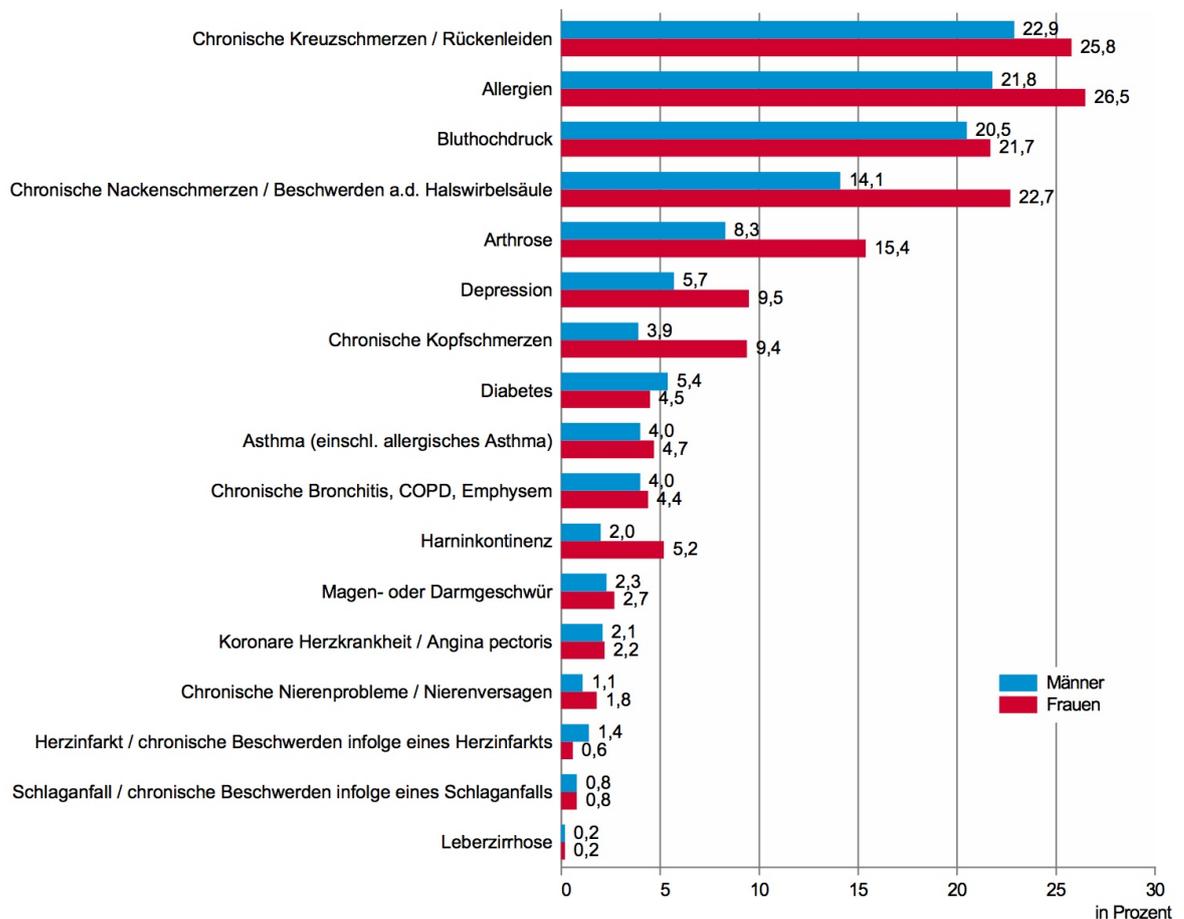


Abbildung 2.4: Häufigste chronische Krankheiten in Österreich 2014 [3]

Im Jahr 2015 gab es insgesamt 37.960 Verkehrsunfälle mit Personenschaden. Bei diesen Unfällen wurden 47.360 Personen (davon Kinder: 2.589) verletzt und 479 (davon Kinder: 11) getötet. Jeder 17. verursachte Unfall ist mit Alkohol in Verbindung zu bringen, wobei der überwiegende Anteil durch Männer verursacht wurde.

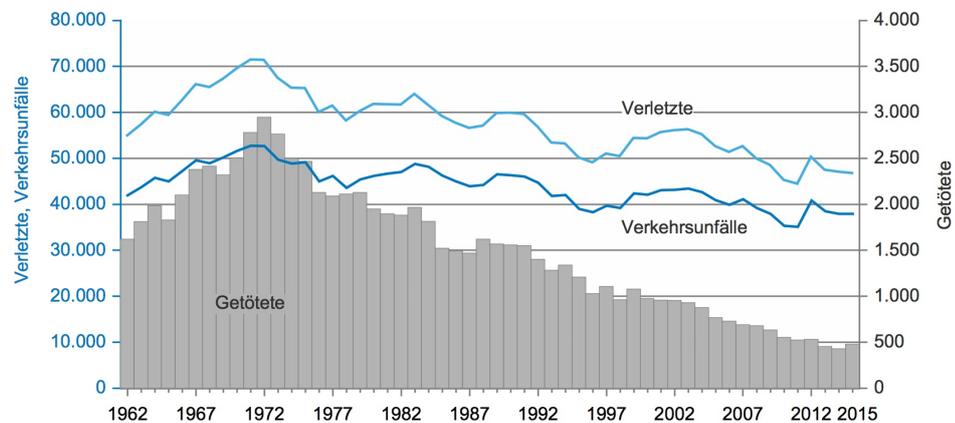


Abbildung 2.5: Verkehrsunfälle in Österreich 1962 - 2015 [3]

## 2.3 Berufsbezogene Unfälle & Krankheiten

In den vergangenen Jahren zeigt sich ein Rückgang der Versicherungsfälle im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit von ca. 47 % (Arbeits- & wegunfälle, sowie Berufskrankheiten). Die Sterbefälle in Zusammenhang mit diesen Unfällen sind ebenso rückläufig, hingegen nehmen die Tode durch Berufskrankheiten zu (Abbildung 2.6).

## 2.3 Berufsbezogene Unfälle & Krankheiten

Jahr	Alle Versicherungsfälle			Arbeitsunfälle		Wegunfälle		Berufskrankheiten	
	absolut	darunter tödlich	weiblich <sup>1)</sup> in %	absolut	darunter tödlich	absolut	darunter tödlich	absolut	darunter tödlich
1980	224.950	654	.	199.762	461	22.984	186	2.204	7
1990	209.349	466	19,4	188.870	337	18.246	111	2.233	18
1995	183.226	449	20,5	163.677	311	17.965	129	1.584	9
1996	173.519	362	21,0	155.076	274	16.924	78	1.519	10
1997	149.747	340	21,1	134.505	237	13.872	92	1.370	11
1998	142.530	327	21,2	128.244	231	12.828	76	1.458	20
1999	148.104	336	21,7	132.819	248	13.827	75	1.458	13
2000	144.953	316	22,3	130.239	232	13.198	71	1.516	13
2001	135.516	311	22,8	121.587	216	12.360	73	1.569	22
2002	132.079	314	23,3	118.386	232	12.107	66	1.586	16
2003	138.063	340	23,1	123.207	219	13.483	76	1.373	45
2004	137.749	390	23,7	122.837	227	13.478	95	1.434	68
2005	138.640	374	24,3	123.143	218	14.076	86	1.421	70
2006	142.832	352	24,3	126.714	187	14.581	77	1.537	88
2007	134.017	338	24,6	119.847	198	12.580	67	1.590	73
2008	152.996	334	24,8	136.856	203	14.270	59	1.870	72
2009	137.569	360	28,5	121.979	180	13.658	79	1.932	101
2010	133.855	310	27,4	117.959	185	14.059	52	1.837	73
2011	127.808	294	27,0	113.500	149	12.810	37	1.498	108
2012	126.906	319	28,0	112.104	171	13.328	44	1.474	104
2013	123.827	324	28,0	108.353	168	13.905	41	1.569	115
2014	123.193	315	28,3	108.572	155	13.101	37	1.520	123
2015	118.771	313	28,8	104.312	148	13.038	46	1.421	119

Q: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

1) Der Anteil der weiblichen Versicherungsfälle ist bis 1980 nicht verfügbar.

**Abbildung 2.6:** Berufsbezogene Versicherungsfälle in Österreich 1980 - 2015 [3]

## 2.4 Krankenstände

Abbildung 2.7 zeigt die Entwicklung der Krankenstandsfälle und -tage nach Geschlecht über die vergangenen Jahre auf. Es zeigt sich eine Zunahme der Krankenstandsfälle jedoch eine Abnahme der durchschnittlichen Krankenstandsdauer. Die häufigsten Auslöser von Krankenständen im Jahr 2015 waren Krankheiten der Atmungsorgane (ca. 49%), Infektionskrankheiten (ca. 19%) sowie Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes (ca. 17%).

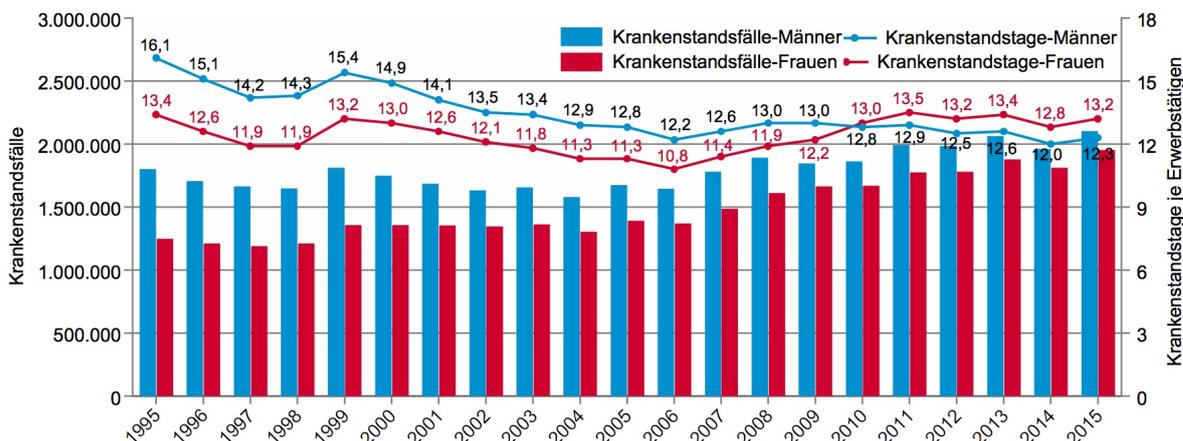


Abbildung 2.7: Krankenstandsfälle & -tage in Österreich 1995 - 2015 [3]

## 2.5 Gesundheitsbewusstsein

Das Gesundheitsbewusstsein bezüglich des Rauchens nahm in den letzten Jahren (1972 - 2014) bei den Männern zu, bei den Frauen hingegen ab. Insgesamt überwiegt dennoch der männliche Anteil bei den Rauchern (Abbildung 2.8). Diese Entwicklung spiegelt sich ebenso in den negativen Auswirkungen wider: Bei Frauen steigen sowohl die Neuerkrankungen sowie die Sterblichkeit an Lungenkrebs kontinuierlich an.

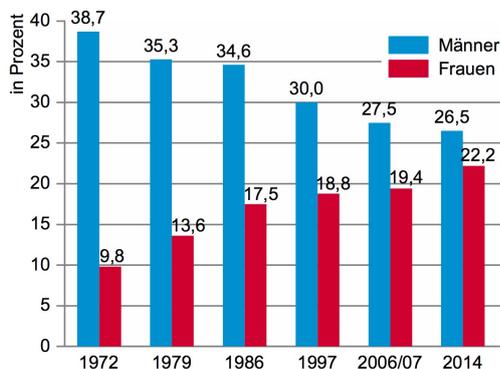
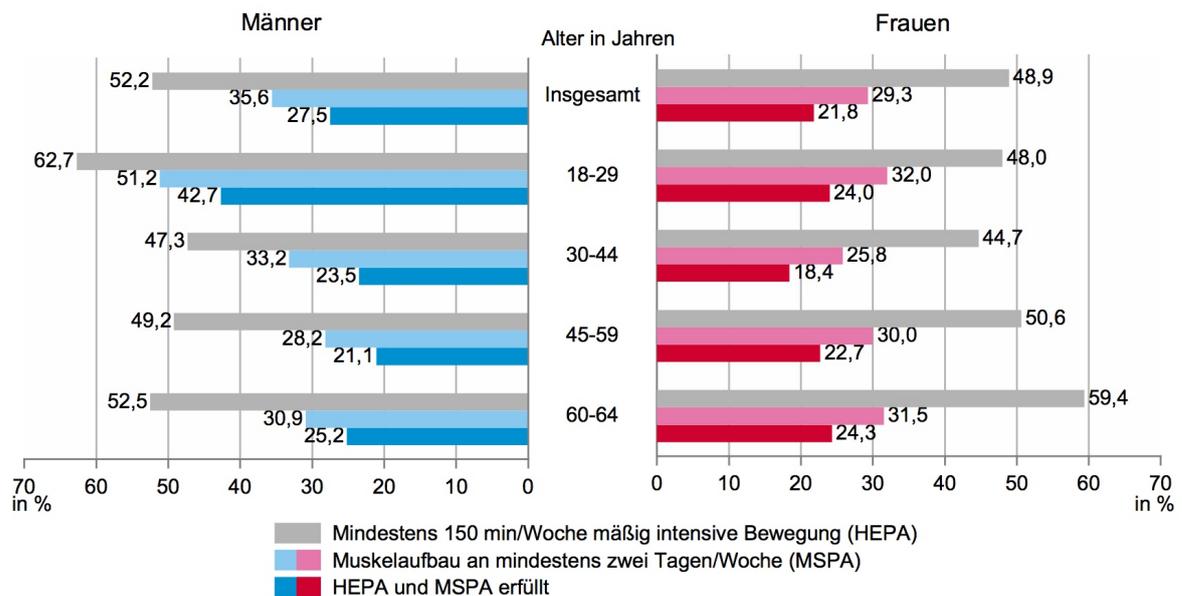


Abbildung 2.8: Raucheranteil in Österreich 1972 - 2014 [3]

Ein weiterer Teil des Gesundheitsbewusstseins ist die Bewegung bzw. körperliche Aktivität. Darunter versteht man sowohl Sport und Freizeitaktivitäten als auch zügiges Gehen, Hausarbeit und körperlich anstrengende Berufstätigkeit. Die HEPA<sup>1</sup>-Empfehlung entspricht 150 min/Woche Sport, Fitness oder anderen Aktivitäten. Diese Empfehlung wird von etwa der Hälfte der österreichischen Bevölkerung erfüllt. Ferner betreibt ein Drittel der Österreicher Maßnahmen zum Aufbau bzw. Kräftigung der Muskulatur (MSPA<sup>2</sup>).

Eine Aufteilung der gesundheitsfördernden Bewegung nach Alter ist in Abbildung 2.9 ersichtlich.



**Abbildung 2.9:** Gesundheitsfördernde Bewegung in Österreich 2014 [3]

Für gesundheitlich schädliches Übergewicht sind Männer anfälliger als Frauen (M: 39,4 %, F: 25,9 % - 2014), wohingegen dieser Unterschied bei Adipositas marginal ausfällt (Abbildung 2.10). Das andere Extrem, krankhaftes Untergewicht, ist bei Frauen weiter verbreitet als bei Männern (M: 1,2 %, F: 4,3 % - 2014). Hiervon sind insbesondere junge Frauen zwischen 15 und 29 Jahren betroffen.

Generell ist eine Zunahme der übergewichtigen und adipösen Personen ( $BMI^3 \geq 30$ ) merkbar. Bereits bei jungen Österreichern zeigt sich dieser beunruhigende Trend (Abbildung 2.11).

<sup>1</sup>HEPA: **H**ealth **E**nhancing **P**hysical **A**ctivity

<sup>2</sup>MSPA: **M**uscle-**S**trengthening **P**hysical **A**ctivity

<sup>3</sup>BMI: **B**ody **M**ass **I**ndex

## 2.5 Gesundheitsbewusstsein

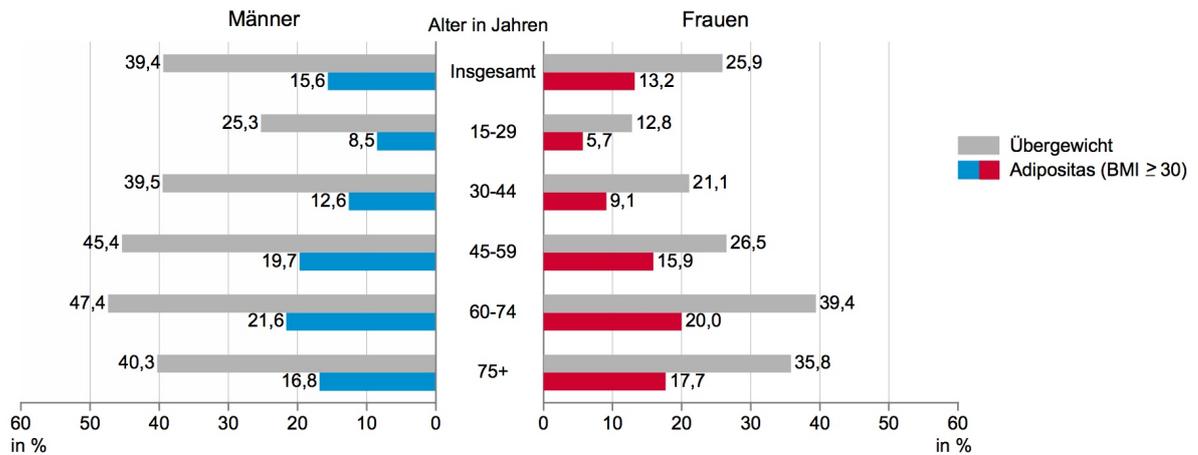


Abbildung 2.10: Übergewicht und Adipositas in Österreich 2014 [3]

Jahr. Bundesland	Taillenumfang					durchschnittl. Taillenumfang in cm	BMI			
	unter 70 cm	70 cm bis unter 80 cm	80 cm bis unter 90 cm	90 cm bis unter 100 cm	100 cm und mehr		Unter- gewicht	Normal- gewicht	leichtes Über- gewicht	Adipo- sitas
	in Prozent						in Prozent			
<b>Jahr</b>										
1990	14,1	56,1	22,5	5,1	2,2	77,0	5,2	77,6	14,1	3,1
1991	14,8	55,9	21,4	5,4	2,5	76,9	5,4	77,8	13,5	3,3
1992	12,8	55,1	23,7	5,6	2,8	77,4	5,4	77,3	13,8	3,6
1993	14,8	54,0	23,0	5,7	2,5	77,2	5,3	76,3	14,7	3,7
1994	11,2	54,0	25,5	6,3	3,0	78,0	5,4	76,5	14,2	3,9
1995	11,4	52,8	25,4	6,8	3,5	78,3	5,3	75,7	14,6	4,4
1996	13,8	52,0	24,6	6,4	3,1	77,7	5,3	75,3	15,0	4,4
1997	13,9	52,7	24,0	6,5	2,9	77,6	5,1	75,4	14,7	4,8
1998	12,0	52,7	25,5	6,4	3,3	78,1	5,7	75,3	14,2	4,8
1999	10,2	51,7	27,7	6,9	3,5	78,4	5,6	75,1	14,5	4,8
2000	8,6	51,3	28,4	7,7	4,0	79,2	6,0	74,4	14,7	4,9
2001	7,0	47,8	31,5	9,0	4,8	80,3	6,1	74,4	14,4	5,1
2002	7,6	44,8	32,1	9,9	5,6	80,7	6,3	73,5	14,8	5,4
2003	5,7	41,8	34,1	11,9	6,4	81,8	6,5	72,2	15,5	5,8
2004	5,2	41,0	35,1	11,8	6,9	82,2	6,1	71,1	16,3	6,4
2005	6,1	40,3	33,9	12,7	7,0	82,1	5,9	70,1	17,2	6,8
2006	4,5	34,7	37,7	15,5	7,6	83,4	5,5	69,6	17,6	7,3
2007 <sup>2)</sup>	-	-	-	-	-	-	5,6	68,7	17,9	7,8
2008	6,0	35,3	35,9	15,8	7,0	82,9	5,2	68,6	18,4	7,8
2009	4,4	33,2	37,7	17,4	7,3	83,7	5,5	68,2	18,5	7,7
2010	4,9	30,5	33,3	22,2	9,1	84,6	5,2	67,2	19,5	8,1
2011	3,9	25,4	36,9	24,2	9,7	85,7	5,8	66,9	18,9	8,5
2012	2,6	25,9	38,3	23,1	10,1	86,0	5,6	66,5	19,3	8,6
2013	2,6	24,9	40,3	22,7	9,5	85,8	5,9	67,1	18,9	8,1
2014	4,9	29,3	35,2	21,4	9,2	84,7	6,5	66,1	18,7	8,7
2015	5,1	32,1	35,2	18,7	8,9	84,2	6,8	65,7	19,0	8,4

Abbildung 2.11: Taillenumfang und BMI der Stellungspflichtigen in Österreich 1990 - 2015 [3]

## 2.6 Bedeutung für Österreich

Die Ausgaben Österreichs im Gesundheitssektor haben sich von 1970 bis 2014 von 4,9 % des BIPs auf 10,3 % des BIPs erhöht. Damit liegen wir über dem OECD-Durchschnitt von ca. 9 % des BIPs. Dies lässt darauf schließen, dass die Gesundheit einen hohen Stellenwert in Österreich hat. Offensichtlich gehen die Bemühungen in die richtige Richtung. Dies zeigt sich beispielsweise bei der steigenden Lebenserwartung, sowie der steigenden Lebensqualität (Jahre in Gesundheit). Dennoch zeigen sich Probleme in Bereichen wie der allgemeinen demographischen Entwicklung und des ungesunden Life-Styles. Eine überalternde Gesellschaft und geringe Geburtenraten führen zur Notwendigkeit von Veränderungen im Gesundheitssystem. Das Gesundheitsbewusstsein der Österreicher ist in den Bereichen Rauchen und Ernährung bedenklich. Eine stagnierende Anzahl von Rauchern und eine zunehmende Anzahl von Übergewichtigen/Adipösen verdeutlichen dies. Hier besteht Handlungsbedarf. Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Impfkonzepte, Jugendlichen- & Vorsorgeuntersuchungen, etc. haben in Österreich einen hohen Stellenwert und untermauern die große Bedeutung der Gesundheit und des Lebens in Gesundheit.

# 3 Umfeldanalyse

Dieses Kapitel behandelt die für österreichische Unternehmen ausschlaggebende Umfeldanalyse. Ein günstiges Unternehmensumfeld birgt Chancen und kann ein Wettbewerbsvorteil gegenüber ausländischen Konkurrenten sein.

## 3.1 Relevanz für österreichische Unternehmen

Es bedarf gesunder und motivierter Mitarbeiter um im konkurrenzstarken Umfeld als Unternehmen überleben zu können. Psychische Erkrankungen wie Depression und „Burn Out“ nehmen in den letzten Jahren aufgrund systematischer Überlastung von Arbeitnehmern kontinuierlich zu. Dies und die zuvor erwähnten Probleme hinsichtlich des mangelnden Gesundheitsbewusstseins zeigen Handlungsbedarf auf - für die Gesellschaft und besonders Unternehmen.

Die Chancen für Unternehmen sind mannigfaltig. Zu den betroffenen Stakeholdern zählen neben den Mitarbeitern, die Anrainer, die Politik und Kunden. Diese Aufzählung erhebt selbstverständlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

So bringen beispielsweise gesunde Mitarbeiter weniger Ausfallszeiten mit sich, was wiederum weniger Ausgaben, organisatorischen Aufwand und Lieferverzug bedeutet. Umweltrelevante Maßnahmen von Unternehmen, welche ebenso die Gesundheit der Menschen betreffen, sind ferner für Anrainer und Politik etc. von großer Bedeutung. Dies kann den Zuspruch der Bevölkerung für den Betrieb erhöhen und somit den Kundenstamm vergrößern.

Bei mangelhafter Umsetzung dieses grundlegenden Themas innerhalb einer Organisation existieren vielfältige Risiken. Die Kosten für wirkungslose, nicht angenommene Maßnahmen können ins Uferlose steigen und gewünschte positive Effekte trotzdem nicht eintreten. Bei vollkommenem Ignorieren dieses SDGs entstehen zwar keine direkt anrechenbaren Kosten, dennoch können die Konsequenzen wirtschaftlichen Schaden hervorrufen. Hohe Krankenstandszahlen und -dauern bedeuten hohe Aufwände für den Arbeitgeber und eine schlechte Reputation in der Gesellschaft (Kunden, Anrainer, etc.).

Als wichtige Bereiche zeigen sich im Zusammenhang mit dem Ziel für nachhaltige Entwicklung der Gesundheit und des Wohlergehens der Ernährungssektor (Landwirtschaft, Handel, Lebensmittelwirtschaft, etc.), der Medizinsektor (Pharmaindustrie, Gesundheitswesen, Medizinforschung, etc.) und der Bewegungssektor (Fitnessindustrie, Sportartikelindustrie, Sportvereinswesen, etc.).

Bei den Unterzielen zu diesem Thema gibt es für österreichische Unternehmen mehrere relevante. Dazu zählen unter anderem die Themen [2]:

3.4 *„Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern“*

Arbeitgeber sind indirekt für manche psychischen Erkrankungen („Burn Out“, etc.) der Arbeitnehmer verantwortlich, insofern können Unternehmen dieses Unterziel beeinflussen.

3.5 *„Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken“*

In Österreich stellen insbesondere der Tabak- und Alkoholabusus ein Problem dar (siehe auch Unterziel 3.a). Arbeit unter Alkoholeinfluss vermindert die Arbeitsqualität und erhöht das Sicherheitsrisiko am Arbeitsplatz. Übermäßiger Tabakkonsum führt aufgrund der notwendigen Pausen zu einer geringeren Gesamtarbeitszeit. Folgeerkrankungen wegen des Missbrauchs führen zu Ausfallszeiten und somit zu Kosten für das Unternehmen.

3.6 *„Bis 2020 die Zahl der Todesfälle und Verletzungen infolge von Verkehrsunfällen weltweit halbieren“*

Die Sicherheitseinrichtungen von Dienstfahrzeugen oder den produzierten Fahrzeugen (bei Fahrzeugherstellern) sollte dem Stand der Technik entsprechen. Der innerbetriebliche Verkehr und die Anbindung an den öffentlichen Straßenraum sind möglichst sicher zu gestalten. Ferner ist die Bereitstellung von geeignetem Ladungssicherungsmaterial und die Durchführung von entsprechenden Schulungen für dieses Unterziel von Bedeutung.

3.9 *„Bis 2030 die Zahl der Todesfälle und Erkrankungen aufgrund gefährlicher Chemikalien und der Verschmutzung und Verunreinigung von Luft, Wasser und Boden erheblich verringern“*

Die Durchführung geeigneter Maßnahmen über das gesetzlich vorgeschriebene Mindestmaß hinaus, führt zu einer Minimierung des Unfall-, Gesundheits- und Umweltrisikos.

3.a *„Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern nach Bedarf stärken“*

Siehe hierzu Unterziel 3.5.

Eine vollständige Auflistung der Unterziele ist in Kapitel 1 zu finden.

## 3.2 Einflussreiche Organisationen

Anhand der Gegebenheiten in Österreich ergeben sich folgende Organisation mit Themenlead bezüglich des Ziels Gesundheit und Wohlergehen:

- **Bundesministerien**

- Das *Bundesministerium für Gesundheit und Frauen* hat Einfluss auf viele Bereiche dieses Themas. Dazu zählen beispielsweise die Arzneimittelfreigabe, Drogenprävention, Reiseinformationen, Ernährung, Krankenanstalten, uvm. Somit diese Organisation einen bedeutenden Einfluss auf das Gesundheitsziel.
- Ferner legt das *Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft* die Bedingungen für den Umwelt- und Klimaschutz fest. Dies hat Einfluss auf das Unterziel 3.9 und ist somit von Bedeutung.
- Das *Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz* legt die Rahmenbedingungen für den Arbeitnehmerschutz fest und dessen Kontrolle. Des Weiteren regelt es das Arbeitsrecht und die berufliche Integration.

- **Ärzte- und Apothekerkammer**

Diese Interessensvertretungen vergeben Lizenzen und definieren Niederlassungsstandorte. Sie sind somit für die flächendeckende Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung verantwortlich.

- **Medizinische Ausbildungsstätten und Forschungseinrichtungen**

Die Ausbildung von Ärzten, Krankenschwestern und sonstigem medizinischen Personal wird in Österreich durch Universitäten, Fachhochschulen und anderen Institutionen gewährleistet. Diese beeinflussen wesentlich die Qualität dieses Personals und somit jene der gesamten medizinischen Versorgung. Ferner sind sie teilweise für grundlegende Forschung im Bereich Medizin verantwortlich.

- **Non Government Organisations**

Der Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung und zum Schutz der Bevölkerung durch Organisationen wie beispielsweise Rettung, Feuerwehr und anderen ist nicht vernachlässigbar sondern ist von grundlegender Bedeutung in Österreich.

- **Pharmaindustrie**

Die Pharmaindustrie ist für die Deckung des Arzneimittelbedarfs von enormer Wichtigkeit. Ferner trägt sie einen maßgeblichen Teil zur Forschung von neuen Medikamenten bei.

### 3.3 Innovationen und Trends

Wie auch in [5] beschrieben, gibt es seit Beginn der 1990er Jahre Gesundheitsinitiativen meist in Form von Betriebssportaktivitäten und Gesundheitsvorsorgeprogramme.

Abseits vom betrieblichen Umfeld werden oft im öffentlichen Raum Programme wie kostenlose Sportkurse in Parks, etc. angeboten.

Konkrete Beispiele für Initiativen sind unter anderem Belastungstests, Ernährungsberatungen, Gesundheitstage, Fitnessräume, Gesundheitsbeauftragte, Zumbakurs, Yogakurs, Teilnahme/Organisation von Wettkämpfen.

Des Weiteren zeigen sich zunehmend populäre Ernährungstrends, wie Vegetarismus, Veganismus, Low Fat, Low Carb, etc. Dies wird zunehmend von der Lebensmittelindustrie erkannt und gefördert, beispielsweise durch sichtbare Kennzeichnung von Spezialprodukten.

Zudem reagiert die Industrie auf die zunehmenden Trends hinsichtlich Gesundheitsbewusstsein mit Nahrungsergänzungsmitteln und Vitaminpräparaten. Dies zeigt sich im gestiegenen Angebotsumfang im Einzelhandel und in Apotheken.



**Abbildung 3.1:** Stilisierte Innovation [4]

# 4 Unternehmensstrategie

In diesem Kapitel wird eine fiktive Unternehmensstrategie präsentiert, wie sich ein gewähltes Unternehmen an einer positiven Erreichung des SDGs beteiligen kann. Dies wurde aus der Sicht eines Pharmabetriebs und dessen Möglichkeiten durchgeführt. Die Ausarbeitung der Maßnahmen erfolgt in einer der Geschäftsführung unterstellten Stabsstelle.

## 4.1 Ziel

In Entwicklungsländern stellt sich die medizinische Versorgung als äußerst prekär dar. Es gibt eine Vielzahl von entlegenen Orten mit schlechter oder fehlender Anbindung an die Zivilisation. Infrastrukturelle Vorteile wie Straßenanbindung, fließendes Wasser, Ausbildung und eben die daraus medizinische Versorgungsdichte sind dort nicht gegeben.

Aufgrund dieser problematischen Situation in den weniger entwickelten Ländern setzt sich das Pharmaunternehmen XY das Ziel eine Verbesserung der medizinischen Versorgung zu ermöglichen. Einen bedeutenden Beitrag dazu kann das Unternehmen durch die Bereitstellung von notwendigen Arzneimitteln erzielen. Das Ziel soll sein, diese Medikamente sehr günstig oder kostenlos zur Verfügung zu stellen.

Im Zusammenhang mit diesem Ziel ergeben sich einige Problemstellungen, die es für das Unternehmen XY zu lösen gilt. So ist beispielsweise die Umsetzbarkeit der Logistik und Distribution der Arzneimitteln fraglich, da die zuvor erwähnt fehlende Infrastruktur eine triviale Lösung nicht zulässt. Standardlösungen wie der Transport per Kraftwagen oder Schienenverkehr sind größtenteils auszuschließen. Es ist mit extrem kostenintensivem Transport zu rechnen. Beispiele hierfür sind Helikopter, Flugzeug oder ähnliches.

Die Herausforderung des Transports und die daraus resultierenden Kosten führen zum nächsten Problem, der Finanzierung. Die Kosten dieses Projektes setzten sich unter anderem aus den Her-

stellkosten, dem Transport und der Organisation zusammen. Für diese Kosten gilt es ein geeignetes Finanzierungsmodell zu finden.

## 4.2 Stakeholder

Das gesetzte Ziel des Unternehmens XY tangiert die unterschiedlichsten Personenkreise in vielerlei Hinsicht. Zu den relevanten Interessengruppen dieses Vorhabens zählen:

- **Mitarbeiter**

Die Mitarbeiter der Unternehmung XY tragen durch ihre Arbeitsleistung einen wichtigen Beitrag zur Erreichung des Zieles bei. Durch ihr zusätzliches Engagement in Form von (freiwilligen) Überstunden, etc. erleichtert dies innerbetrieblich die Erreichbarkeit des Vorhabens. Es bietet für den Mitarbeiter zusätzliche Motivation, bei einem derart sozialen und engagierten Betrieb zu arbeiten.

- **Kunden**

Durch Kauf von Produkten des Unternehmens XY wird das Vorhaben finanziell unterstützt und zudem hat der Kunde das Gefühl etwas Gutes getan zu haben (bei entsprechender Werbung).

- **Staat und Gemeinden**

Der Abbau von bürokratischen Hürden erleichtert die Umsetzung. Die Ein- und Ausfuhr von Medikamenten wird dadurch kostengünstiger. Ferner ist eine finanzielle Unterstützung seitens Staat/Gemeinden für diese Zielsetzung denkbar, was ebenso der Entwicklungszusammenarbeit dienlich ist.

- **NGOs**

Der Bereitstellung von Know-How und Ressourcen für die Logistik, Transport, Distribution und Anwendung seitens der NGOs ist die Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Projektverlauf. Beispiele für NGOs in diesem Zusammenhang sind das Rote Kreuz, Ärzte ohne Grenzen uvm.

- **Bevölkerung weltweit**

Spendengelder und freiwillige Helfer sind für dieses Projekt eine große Unterstützung.

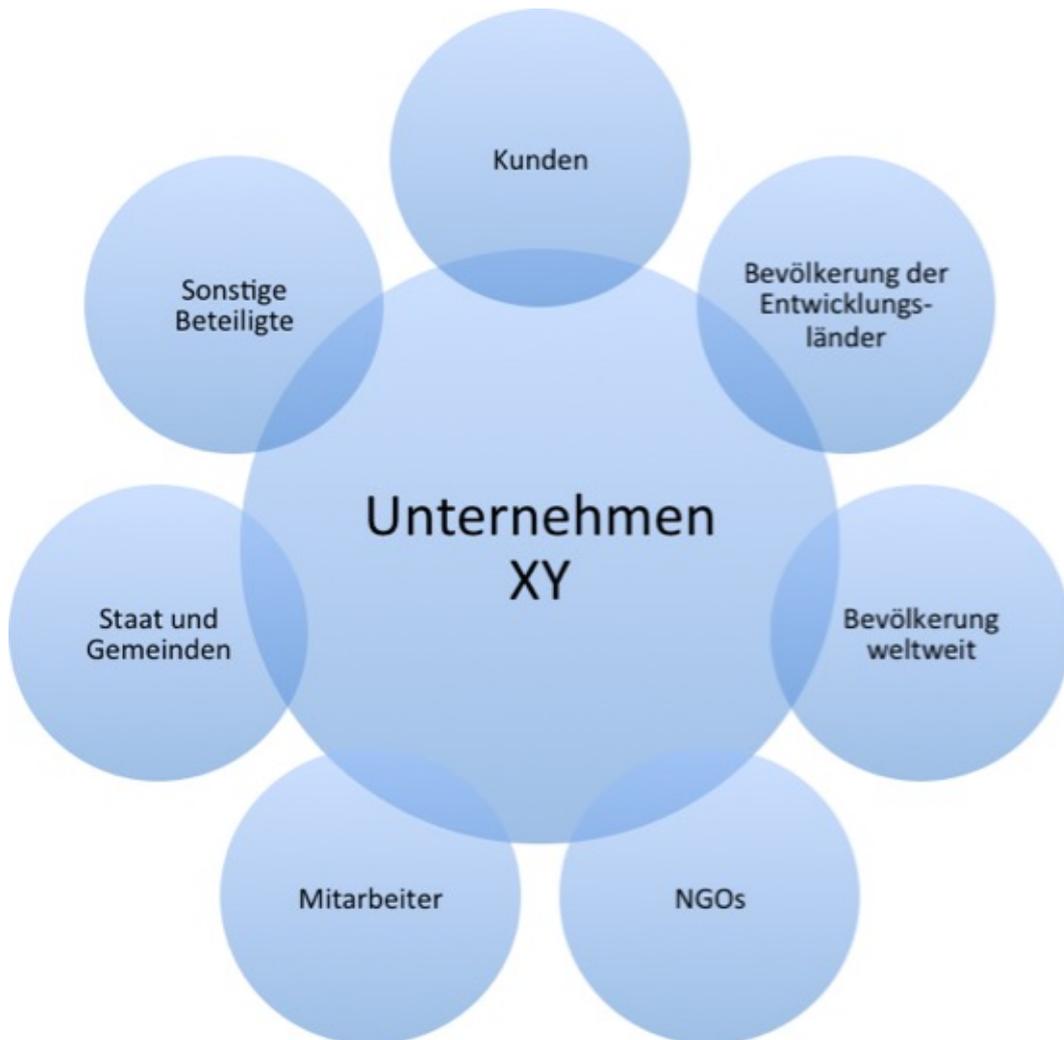
- **Bevölkerung in den Entwicklungsländern**

Die Bereitschaft zur Schulung und Anwendung der zur Verfügung gestellten schulmedizinischen Arzneimitteln ist unabdingbar. Eine Verweigerung der Hilfe würde unweigerlich zum Misserfolg des Vorhabens führen.

- **Sonstige Beteiligte**

Forschungseinrichtungen, Zulieferer, Transportunternehmen und andere Unternehmen in der Produktionskette können beispielsweise durch vergünstigte Konditionen zur Erreichung des Zieles ihren Beitrag leisten.

Eine zusammenfassende graphische Darstellung der Stakeholder ist in 4.1 ersichtlich.



**Abbildung 4.1:** Relevante Stakeholder des Vorhabens des Unternehmens XY

## 4.3 Maßnahmen

Zur Erreichung des Vorhabens der Bereitstellung von Medikamenten für Entwicklungsländer sind folgende Maßnahmen zweckdienlich:

- **Werbung**

Eine zielgruppengerechte Werbung bei allen Stakeholdern dient der Vorabinformation und der Suche nach Unterstützern. Sie hilft Außenstehenden sich mit dem Thema auseinander zu setzen bzw. zu identifizieren. Dies erfolgt, je nach Zielgruppe, über TV, Druckmedien, Internet, Banner, Flyer uvm.

- **Spendenaktionen**

Ein Aufruf für Spenden bei Bevölkerung, Unternehmen, etc. ist notwendig um die finanziellen Hürden des Projektes zu meistern. Dies kann in Form von Spendengalas, Hausbesuchen, Postwürfen uvm. erfolgen.

- **Suchen von Verbündeten**

Staat / Gemeinden, NGOs und andere einflussreiche Stakeholder müssen zur Projektumsetzung ins Boot geholt werden. Durch die Hilfe von starken Partnern kann wesentlich mehr erreicht werden und die allgemeine Schlagkraft wird potenziert.

Dies sind nur die ersten Schritte zur Umsetzung des Projektes. Ein detaillierter Strategieplan ist noch zu entwerfen und erfordert umfassenderes Know-How im Bereich der Pharmaindustrie sowie der Entwicklungshilfe.

# Literaturverzeichnis

- [1] <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>; August 2017.
- [2] <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/de/home/agenda-2030>; August 2017.
- [3] Statistik Austria: *Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2015*. Statistik Austria, Vienna, 2015.
- [4] <https://www.arzt-wirtschaft.de/>; August 2017.
- [5] Wolfgang Gratz, Horst Röthel und Sissi Sattler-Zisser: *Gesund führen: Mitarbeitergespräche zur Erhaltung von Leistungsfähigkeit und Gesundheit in Unternehmen*. Linde Verlag GmbH, 2014.