

6377/J XX.GP

**A N F R A G E**

der Abgeordneten Dr. Povysil, Dr. Pumberger, Mag. Haupt, Dr. Salzl, Dr. Kurzmann  
und Kollegen  
an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales

betreffend: **Die epidemiologische Datenlage in Österreich reicht derzeit nicht aus,  
um gesundheitspolitische Entscheidungen treffen zu können.**

Internationale Trends sind nicht immer 1:1 auf Österreich zu übertragen. In groben  
Zügen mögen sie stimmen, Details und Trends unterscheiden sich jedoch oft wesentlich.

*„Wir haben heute in Österreich beste Daten gesammelt wenn wir einmal gestorben  
sind. Je weiter wir aber ins Leben hineinkommen, desto ‚weicher‘ werden die Daten.“* -  
Dieser Standardsatz des Wiener Sozialmediziners Univ. - Prof. Dr. Michael Kunze  
umschreibt den Stellenwert, den die Epidemiologie (epi - demiologos = über das Volk  
kommend) lange Zeit gehabt hat. Der offenbare Grund: In den USA - wie auch in den  
angelsächsischen Ländern sonst - wurde schon vor Jahrzehnten durch den hohen Anteil  
der privaten Leistungen (Krankenkassen) im Gesundheitswesen diese Disziplin zur  
Identifizierung von bevölkerungsrelevanten Gesundheitsproblemen aufgebaut. Daraus  
entstanden dann Schools of Public Health an den Universitäten. Diagnoseabhängige  
Finanzierungssysteme im Spitalswesen förderten in diesen Staaten nur noch mehr die  
Epidemiologie.

Das Betätigungsfeld für Epidemiologen ist breit gestreut, sei es im Spital als  
Hygienebeauftragte, in Versicherungen oder in Gesundheitsreferaten. Die Mediziner  
haben viele Arbeitsbereiche freigelassen, gerade auf den Sektoren Public Health,  
Epidemiologie etc. Hier könnten wir sicher eine Reihe von Mediziner\*innen unterbringen  
(siehe NAP). Der Leiter des Fortbildungsreferates der Wiener Ärztekammer, der  
Kardiologe Univ. - Prof. Dr. Heinz Weber: „Wir sind hier eher ein Entwicklungsland.“  
Temml bezweifelt überhaupt, *daß der österreichischen Gesundheitspolitik genügend  
harte Informationen vorliegen, um rational handeln zu können.*  
*Dieses Manko wirkt sich negativ sowohl auf die Lebensqualität der Menschen als auch  
auf die Gesamtökonomie aus, weil gegenwärtige und bevorstehende Entwicklungen  
nicht erkannt, berücksichtigt bzw. rechtzeitig modifiziert werden können.*

Fazit: Häufig werden epidemiologische Untersuchungen aus den USA oder anderen  
Staaten einfach auf die lokalen Verhältnisse in Österreich umgelegt und können gerade  
deshalb falsch sein. Gesundheit  
spielt sich lokal ab. Weber: „Wir erleben das in vielen Trends. In den USA sind zum  
Beispiel die Herz - Kreislauferkrankungen erheblich zurückgegangen. Aber das heißt noch  
lange nicht, daß das auch bei uns so ist.“ Deshalb sollten auch in Österreich Ärzte in  
Sachen Epidemiologie ausgebildet werden. Sie könnten in Einrichtungen und auch in  
der niedergelassenen Praxis Daten sammeln und analysieren.  
US - Experte Univ. - Prof. Dr. David Kleinbaum von der entsprechenden Fachabteilung an  
der Emory Universität in Atlanta (US - Bundesstaat Georgia): „Die Epidemiologie  
untersucht Krankheit und Gesundheit innerhalb der Bevölkerung. Sie hilft uns, die  
Gesundheitsprobleme zu identifizieren.“ - Doch auch „nicht - menschliche“  
Rahmenbedingungen werden in die Ursachenforschung einbezogen - man denke nur an  
Nahrungsmittel, Trinkwasser etc., die ebenso Krankheitswellen auslösen können. Oft  
gibt gerade hier die Epidemiologie die ersten Hinweise auf neue Problem. So entdeckten

US - Experten Anfang der achtziger Jahre die Immun - schwächekrankheit Aids über das plötzliche gehäufte Auftreten von Lungenentzündungen (Pneumocystis carinii).

In diesem Zusammenhang stellen die unterfertigten Abgeordneten an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales nachstehende

### **ANFRAGE**

1. Welche epidemiologischen Daten werden freiwillig ohne zwingenden gesetzlichen Auftrag, als Entscheidungshilfe in der Gesundheitspolitik, derzeit erhoben? Ab wann und wie wurden diese Daten erhoben?
2. Welche epidemiologischen Daten werden durch bestehende gesetzliche Regelungen, als Entscheidungshilfe in der Gesundheitspolitik, derzeit erhoben? Ab wann und wie wurden diese Daten erhoben?
3. Welche epidemiologischen Daten, nicht österreichischen Ursprungs, werden als Entscheidungshilfe in der österreichischen Gesundheitspolitik herangezogen?
4. Welche verstärkte Tendenzen und gesetzliche Regelungen zu epidemiologischen Untersuchungen bestehen in der EU, welche sind/werden auch für den Mitgliedsstaat Österreich verpflichtend?
5. Welche Überlegungen bestehen seitens Ihres Ressorts in die epidemiologische Arbeit auch niedergelassene Ärzte einzubinden?
6. Welche Überlegungen bestehen Ihrerseits, in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftsressort, die epidemiologische Ausbildung, auch für Ärzte, zu verstärken ?
7. Welche Mittel wurden seitens Ihres Ressorts für welche epidemiologischen Arbeiten seit 1981 bereitgestellt?
8. Bestehen seitens Ihres Ressorts oder in der EU Überlegungen, eine internationale Kodifizierung der epidemiologischen Erhebungen zu fördern, um so etwaigen Datenschutzbedenken entgegenzuwirken? Welche Kodifizierung wird derzeit angewendet?
9. Welche und wieviele epidemiologische Zentren mit welchen Schwerpunkten bestehen in Österreich?