

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 offensichtliche 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 Betätigungsgebiet 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 Medizinern 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?