
3408/J XXIV. GP

Eingelangt am 22.10.2009

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

des Abgeordneten Dr. Karlsböck
und weiterer Abgeordneter

an den Bundesminister für Gesundheit
betreffend Asthma bronchiale

Asthma bronchiale, meist vereinfachend als Asthma bezeichnet, ist eine chronische, entzündliche Erkrankung der Atemwege, bei der eine Überempfindlichkeit der Bronchien besteht. Asthma stellt vor allem in den Industriestaaten ein zunehmendes Gesundheitsproblem dar. Laut der Globalen Initiative für Asthma (GINA) leiden in Österreich etwa 4 Prozent der Erwachsenen an der Atemwegserkrankung. Zudem leiden in Österreich etwa zehn Prozent aller Kinder an Asthma. Asthma ist somit unter den häufigsten chronischen Krankheiten bei Kindern.

Die Ursachen für Asthma sind vielfältig, sie reichen von Vererbung über Belastung durch Schadstoffe, aber auch bakterielle oder virale Atemwegsinfekte (Grippe, Bronchitis) bis hin zu Allergien. Die unbehandelte Erkrankung führt zu wiederkehrenden Episoden von Atemnot, Atemnebengeräuschen sowie Engegefühl in der Brust und/oder Husten, besonders nachts und in den frühen Morgenstunden. Mit entsprechender Therapie und Compliance ist ein nahezu beschwerdefreies Leben möglich. Das Ziel der Asthmatherapie ist das sogenannte kontrollierte Asthma. Eine gute Asthmakontrolle erfordert neben der exakten Diagnose und Pharmakotherapie auch das Selbstmanagement der Patienten. Jedoch werden Patientenschulungen, die Wissen und Fähigkeiten zur Asthmakontrolle vermitteln, von Betroffenen äußerst selten absolviert.

Die Allgemeinmediziner sind für die meisten Menschen in Österreich die primäre Ansprechstelle für Beschwerden und besitzen somit auch eine Schlüsselposition bei asthmatischen Beschwerden. Bei Symptomen wie Husten, Giemen, Atemnot und geringer Belastbarkeit obliegt dem Hausarzt eine erhöhte Aufmerksamkeit. Als primäre Ansprechperson leitet er die ersten diagnostischen Schritte ein. Im weiteren Behandlungsverlauf übernimmt der Allgemeinmediziner normalerweise auch die Koordination mit dem Facharzt. Diese fachärztliche Unterstützung ist auch in der Langzeitbetreuung der Patienten wesentlich.

Liegt Asthma als Diagnose bereits vor, so sind Apotheker und Ärzte gefordert, die Patienten über die richtige Handhabung der Präparate zu informieren und sie zur regelmäßigen Anwendung zu motivieren. Die Medikamente zur Behandlung von Asthma werden in „Controller“ (Dauermedikamente zur Langzeitkontrolle) und „Reliever“ (Bedarfsmedikation) unterteilt. Asthmatherapeutika können inhalativ, oral und/oder parenteral verabreicht werden. Durch diese Präparate ist eine effiziente Therapie für Asthmapatienten möglich. Dazu gehört neben dem Wissen um den richtigen Einsatz auch die korrekte Einnahme der Präparate sowie der Umgang mit Inhalatoren, das richtige Ein- und Ausatmen bei der Anwendung (wie auch zum Beispiel das feste Umschließen des Mundstücks).

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Gesundheit folgende

ANFRAGE

1. Wie viele Asthmaerkrankungen wurden in den Jahren 2005, 2006, 2007 und 2008 österreichweit bzw. aufgeschlüsselt nach Bundesländern registriert?
2. Wie viele dieser Asthmaerkrankungen sind bei Kindern und Jugendlichen registriert worden?
3. Wie viele Gesundheitszentren und Vertragsallergieambulatorien bieten österreichweit bzw. aufgeschlüsselt nach Bundesländern für Menschen mit Verdacht auf allergisches Asthma einen entsprechenden Allergietest an?
4. Wie viele Lungenfachärzte und Kinderärzte mit Kassenverträgen bieten österreichweit bzw. aufgeschlüsselt nach Bundesländern für Menschen mit Verdacht auf allergisches Asthma einen entsprechenden Allergietest an?
5. Welche Maßnahmen wurden bzw. werden umgesetzt, um die Betroffenen über den wichtigen Stellenwert der Patientenschulung zu informieren und wie beurteilen Sie deren Nachhaltigkeit?
6. Welche Maßnahmen wurden insbesondere für Kinder und Jugendliche umgesetzt, um die Selbstkontrolle bzw. das Selbstmanagement zu verbessern?
7. Gibt es Überlegungen bzw. konkrete Pläne, die Lungenfunktionsmessung in die Vorsorgeuntersuchung aufzunehmen?
8. Wenn nein, warum nicht?
9. Gibt es Überlegungen bzw. konkrete Pläne, eine Expertenhotline für Angehörige bei Notfällen einzuführen?
10. Wenn nein, warum nicht?
11. Welche Maßnahmen wurden bzw. werden umgesetzt, um die Apotheker dahingehen zu sensibilisieren, die optimale Arzneimitteleinnahme der Patienten regelmäßig zu überprüfen?

12. Welche Maßnahmen wurden bzw. werden umgesetzt, um die Sensibilität für Frühsymptome bei Allgemeinmediziner*innen zu erhöhen, um dadurch schwere Verläufe und Spätfolgen zu reduzieren?