

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0086-I/A/5/2017

Wien, am 28. April 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11957/J des Abgeordneten Josef A. Riemer und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

- *Ist dem BMGF die von der Universität Mainz veröffentlichte Studie bekannt, wonach immer mehr Kinder und Jugendliche an Kurzsichtigkeit leiden?*

Eine Studie, die den Zusammenhang von Kurzsichtigkeit und Bildungsgrad untersucht (Mirshahi et al (2014): „Myopia and Level of Education“. Results from the Gutenberg Health Study. In: Ophthalmology 2014 by the American Academy of Ophthalmology) ist bekannt, allerdings wurden hier nur Personen im Alter von 35 bis 74 Jahren befragt.

Im Rahmen der Gutenberg-Gesundheitsstudie der Universität Mainz gibt es eine weitere, aktuelle Studie mit dem Titel: „Epidemiologie der Myopie“ (Hopf, S. & Pfeiffer, N. Ophthalmologe (2017) 114: 20-23. siehe Anhang 1).

In dieser Metaanalyse wurde die Verteilung und Folgen der Myopieentwicklung und Myopieprogression in Asien, USA, Europa und Australien beleuchtet.

Neben Bildung und genetischen Faktoren scheint auch Aktivität im Freien und die damit verbundene UV-B-Exposition eine Rolle zu spielen. Diesbezügliche experimentelle Studien werden durch eine rezente, 2017 erschienene europäische

Studie bestätigt. ("Associations between Myopia, UV B Radiation Exposure, Serum Vit. D Level and Genetic Polymorphism in Vit. D Metabolic Pathway in a Multicountry European Study". Williams; KM, Bentlan GC, Yang IS et al. JAMA Ophthalmol 2017; Jan 1, 135, 47-53).

Frage 2:

- *Ist dem BMGF auch eine Studie bekannt, welche das prozentuelle Wachstum von Kurzsichtigkeit bei Kindern und Jugendlichen in Österreich untersucht?*
 - a. Wenn ja, welche?
 - b. Wenn ja, zu welchem Ergebnis kam sie?

Es gibt keine österreichische Studie dazu, allerdings sind Daten aus Westeuropa vorhanden. Diese dürften den Verlauf der Entwicklung der Kurzsichtigkeit in Österreich gut wiedergeben (Holden et al (2016): „Global Myopia Trends 2000-2050“, American Academy of Ophthalmology).

Fragen 3 und 4:

- *Hat die japanische Studie eine Relevanz für Österreich?*
 - a. Wenn ja, welche?
- *Hat die japanische Studie eine Relevanz für Europa?*
 - a. Wenn ja, welche?

Die Daten aus Asien sind nicht 1:1 auf eine kaukasische europäische Population umzulegen, aber der Trend ist auch in Europa zu beobachten.

Frage 5:

- *Wie viele Personen in Österreich leiden an Kurzsichtigkeit?*

Im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragung wird bei der Bevölkerung ab 15 Jahren u.a. die Sehfähigkeit erhoben.

2014 wurde nach Schwierigkeiten beim Sehen gefragt (Antwortkategorien: keine, einige, große, blind oder fast blind). Es wurde also nicht konkret nach Kurzsichtigkeit gefragt. Demnach trugen 42 % der 15- bis 29-Jährigen eine Brille.

Im Jahr 2006/2007 wurde die Frage etwas anders gestellt:

- Können Sie ohne Brille Zeitung lesen? - 17 % der 15- bis 29-Jährigen konnten dies nicht
- Können Sie ohne Brille in vier Meter Entfernung sehen? - 21 % der 15- bis 29-Jährigen konnten dies nicht.

Frage 6:

- Welche Maßnahmen werden seitens des BMGF gesetzt, um die Anzahl an Kindern und Jugendlichen, welche an Kurzsichtigkeit erkranken, in den nächsten zehn Jahren zu verringern?

Die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie setzt bei Gesundheitsförderung an. In diesem Zusammenhang sind z.B. Ziel 5 (unter Lebenskompetenzen „Sichere Freiräume für Kinder und Jugendliche erhalten bzw. schaffen“) und Ziel 7 („Bewegung von Kindern und Jugendlichen ermöglichen und fördern“, z. B. Alltagsbewegung, in der Freizeit) relevant.

Weiter gibt es das Gesundheitsziel 8 („Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern“), in dem Kinder und Jugendliche als eigene Zielgruppe explizit genannt sind.

Präventionsmaßnahmen in diesen Bereichen würden jedenfalls den oben genannten Risikofaktor (weniger Zeit im Freien) reduzieren.

Fragen 7 und 8:

- Wie viele Patienten werden jährlich aufgrund von Netzhautabhebungen in Österreich behandelt?
- Ist die Anzahl der Patienten, welche sich aufgrund von Netzhautabhebungen behandeln lassen müssen, in den letzten Jahren gestiegen?
- a. Wenn ja, um wie viel?

Im stationären Bereich der österreichischen Krankenhäuser wurden in den letzten Jahren (2011-2015) jährlich rund 4.000 Krankenhausaufenthalte mit den Hauptdiagnosen „H33 Netzhautablösung und Netzhautriss“ oder „H35.7 Abhebung von Netzhautschichten“ dokumentiert. Die Zahlen schwanken nur geringfügig und stiegen im Trend nicht an. Im Jahr 2015 waren es 4.007 stationäre Aufenthalte von 2.673 unterschiedlichen Patientinnen und Patienten (die Anzahl der Patientinnen und Patienten (Pseudonyme) ist erst ab Erhebungsjahr 2015 verfügbar); siehe auch die beiliegende Tabelle.

Aus dem ambulanten Bereich liegen keine Informationen vor.

Frage 9:

- Wie viele Grüne Star Operationen wurden im Jahr 2016 in Österreich durchgeführt?

Im stationären Bereich der österreichischen Krankenhäuser wurden im Jahr 2015 1.505 Grüne-Star-Operationen (Leistungen „BE010 Glaukomoperation“ und „BE020 Anlage eines Kammerwassershunts“) durchgeführt (Zahlen für das Berichtsjahr 2016 liegen noch nicht vor); siehe auch die beiliegende Tabelle.

Frage 10:

- *Wie viele Personen sind in Österreich von einer Makula-Degeneration betroffen?*

Personen mit Makula-Degeneration werden sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich behandelt. Da dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen keine Diagnosen aus dem ambulanten Bereich gemeldet werden, kann sich eine Datenauswertung nur auf medizinische Leistungen beschränken. Personen mit Makula-Degeneration werden im Regelfall mittels der medizinischen Leistung „BG030 Intravitreale Injektion mit anti-VEGF“ im stationären oder im ambulanten Bereich der Krankenanstalten behandelt. Diese medizinische Leistung wurde im Jahr 2015 (stationär und ambulant) bei insgesamt 20.249 Personen erbracht.

(Anmerkung: Die erwähnte medizinische Leistung wird in seltenen Fällen auch bei anderen Erkrankungen erbracht (im stationären Bereich: 4 %). Da aus dem ambulanten Bereich keine Diagnosen vorliegen, ist eine diagnosenbezogene Auswertung nicht möglich und daher kann die Anzahl der Personen, die die Leistung BG030 aufgrund einer anderen Erkrankung erhalten haben, nicht exkludiert werden).

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc

Beilage

