

Dr. ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS
Bundesministerin

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0268-I/A/15/2015

Wien, am 7. September 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 6015/J des Abgeordneten Josef Riemer und weiterer Abgeordneter
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 5:

Für die Diagnose Fettleber sind keine Prävalenzdaten für Österreich vorhanden, auch seitens meines Ressorts gibt es keine Studien bezüglich Fettleber bei Kindern. Nach Auskunft der österreichischen Fachgesellschaft für Hepatologie und Gastroenterologie können aber die Zahlen aus Deutschland auf Österreich übertragen werden, d. h. es ist mit einer Prävalenz von 20 bis 30 Prozent zu rechnen, bei Kindern mit einer Prävalenz von 3 bis 11 Prozent.

Frage 6:

Ich darf auf die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten hinweisen (AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Register Nr. 021-025), die meinem Ressort von der österreichischen Fachgesellschaft für Hepatologie und Gastroenterologie übermittelt wurde. Darin wird u.a. festgehalten, dass ein Screening auf das Vorliegen einer NAFLD (Non-alcoholic fatty liver disease) bei Erwachsenen für die Allgemeinbevölkerung nicht empfohlen wird. In der Leitlinie wird ein Großteil der Fragen, insbesondere zu Prävalenz und Screening beantwortet.

http://www.dgvs.de/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Nicht-alkoholische_Fettlebererkrankungen/LL_NASH_final_6.5.15.pdf

Frage 7:

Zahlen aus Studien anderer Länder zeigen, dass 4 bis 22 Prozent der Patient/inn/en mit HCC (Hepatozelluläres Karzinom) dieses auf dem Boden einer NAFLD entwickeln (Michelotti GA et al Nat Rev Gastro Hepatol 2013).

In einer prospektiven Studie mit einem mittleren Follow-up von 7,6 Jahren zeigten 5 Prozent der NAFLD Patient/inn/en eine Zirrhose (Yatsuji et al J Gastroenterol Hepatol 2009).

Frage 8:

Mein Ministerium hat in den letzten Jahren einen seiner Handlungsschwerpunkte auf die Verbesserung der Ernährungssituation der österreichischen Bevölkerung gelegt. In diesem Zusammenhang wird großer Wert auf präventive Maßnahmen, Veränderung der Rahmenbedingungen zur Erleichterung einer gesunden Ernährung und breite Bewusstseinsbildung gelegt. Zur Strukturierung des Handlungs- und Umsetzungspfades der österreichischen Ernährungsmaßnahmen wurde 2011 mit dem Nationalen Aktionsplan Ernährung (NAP.e) eine entsprechende Strategie mit Zielen und Handlungsfeldern erarbeitet, die mit der Bundesgesundheitsförderungsstrategie und den Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich zusammenspielt. Der NAP.e wird regelmäßig überarbeitet, um Aktualität und eine qualitätsgesicherte Vorgangsweise zu gewährleisten. Oberste Ziele des NAP.e sind eine Verringerung von Fehl-, Über- und Mangelernährung sowie eine Trendumkehr der steigenden Übergewichts- und Adipositaszahlen bis 2020. Darüber hinaus wurde die Nationale Ernährungskommission (NEK) als Beratungsorgan und als zentrales Gremium zur Weiterentwicklung des NAP.e eingerichtet.

Die Schärfung des Bewusstseins und die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen für positives Ernährungshandeln sowie Handlungsalternativen zu ermöglichen, damit die gesündere Wahl die leichtere Entscheidung wird, sind dabei für das Ressort gleichermaßen wichtig (Verhaltens- und Verhältnisprävention).

Der NAP.e 2013 ist inklusive dem Maßnahmenkatalog unter http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/5/8/CH1046/CMS1378816554856/nap.e_20130909.pdf abrufbar.

Da die gesündere Wahl nur möglich ist, wenn diese auch angeboten wird und idealerweise auch leicht erkennbar ist, hat mein Ressort in den letzten Jahren bewusst das Augenmerk auf Maßnahmen gelegt, die die Verhältnisse ändern. So wurde der mögliche Gehalt an Transfettsäuren in Lebensmitteln gesetzlich begrenzt und eine Vereinbarung zur schrittweisen Reduktion von Salz in Brot und Semmeln mit der Wirtschaftskammer Österreich (Bäckerinnung) getroffen.

Im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung legte mein Ressort den Fokus seiner Bemühungen in den letzten Jahren auf die Verbesserung der Schulverpflegung bzw. wurde im Rahmen der Vorsorgestrategie Ernährung von einigen Bundesländern auch das Setting Kindergarten bearbeitet.

Im Jahr 2011 wurde die Initiative „Unser Schulbuffet“ ins Leben gerufen. Im Rahmen dieser Initiative wurden von 2011 bis 2014 Schulbuffetbetriebe dabei unterstützt, ihr Angebot gesundheitsförderlich zu gestalten. Bisher ist es so gelungen, ein Viertel aller Schulbuffetbetriebe zu erreichen (über 300) und damit über 220.000 Schüler/inne/n Zugang zu einem aus ernährungsphysiologischer Sicht verbesserten Warenkorb zu sichern.

Auch das Projekt REVAN („Richtig Essen von Anfang an“) wurde initiiert, es richtet sich an werdende Mütter und Väter sowie Eltern von bzw. Familien mit Kleinkindern. In kostenlosen Workshops (durchgeführt von allen GKKs nach einem qualitätsgesicherten, evidenzorientierten Konzept) und mit niederschwelligem Informationsmaterial wird die Wichtigkeit der Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit und darüber hinaus auch die richtige Ernährung für Kinder im Beikostalter bzw. für ein- bis dreijährige Kinder vermittelt. Ernährungsempfehlungen für ältere Kinder und daran anschließend ein entsprechendes Konzept für Workshops werden gerade ausgearbeitet.

Die Maßnahmen meines Ministeriums werden qualitätsgesichert und evaluiert. Die Evaluierung der Initiative „Unser Schulbuffet“ hat ergeben, dass die Maßnahmen sowohl von den Buffetbetreiber/inne/n als auch von deren Kund/inn/en sehr gut angenommen werden. Der Evaluierungsbericht kann unter folgendem Link eingesehen werden:

http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Unser_Schulbuffet/Evaluierung/

REVAN wurde ebenfalls evaluiert. Auch diese Berichte zeigen, dass die Maßnahmen von der Zielgruppe gerne angenommen und als hilfreich bewertet werden. Die Evaluierungsberichte können unter folgenden Links eingesehen werden:

http://www.richtigessenvonanfangen.at/content/download/5651/32448/file/2015-04-01_Jahresbericht%202012-2013_Beikost%20Stillen_%C3%96sterreich_final.pdf

http://www.richtigessenvonanfangen.at/content/download/5634/32383/file/Gesamtbericht_Schwangerschaft_%C3%96sterreich_2011-2013_final.pdf

Fragen 9, 11 und 12:

Wie bereits ausgeführt, legt mein Ressort großen Wert auf die Verbesserung der Ernährungssituation der Bevölkerung, wobei der Schwerpunkt auf niederschwellige Informationen über eine gesundheitsförderliche Ernährung und deren einfache Umsetzung gelegt wird.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat als Grundlage für alle Informationsmaßnahmen die österreichische Ernährungspyramide entwickelt, die niederschwellig und leicht verständlich vermittelt, wie eine gesunde Lebensmittelauswahl gelingen kann. Darüber hinaus wurden in den letzten Jahren zahlreiche Informations- und Rezeptbroschüren erarbeitet, die die einzelnen Bevölkerungsgruppen zielgerichtet bei einer gesundheitsförderlichen Ernährungsweise unterstützen sollen. Dieses Material ist verfügbar unter: <http://www.bmg.gv.at/home/Service/Broschueren/>.

Adipositas und Folge- und Begleiterkrankungen sind ein häufiger werdendes Gesundheitsrisiko. Kinder, insbesondere aus sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Familien, sind besonders gefährdet. Es gilt daher, möglichst früh mit Prävention zu beginnen und besonders auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu achten. Aus molligen Kindern werden oft übergewichtige/adipöse Erwachsene, Ess- und Trinkgewohnheiten und Vorlieben werden früh geprägt und sind, wenn sie sich einmal verfestigt haben, nur schwer veränderbar. Nur ein passender Maßnahmenmix aus Verhaltens- und Verhältnisprävention löst das multifaktoriell beeinflusste Geschehen der Übergewichts-/Adipositasentwicklung nachhaltig (Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit, aber auch Armutsbekämpfung und gute Bildungschancen für alle).

Ein Gentest, der eine einzelne Folgeerkrankung detektiert, erscheint hier nicht sinnvoll, da jedem Kind zu einem gesunden Lebensstil gepaart mit Gewichtsreduktion verholfen werden soll. Zudem ist festzuhalten, dass die Interpretation von Gentests in diesem Bereich komplex ist. Die prädiktive genetische Diagnostik erlaubt es zwar, bestimmte Anlagen zu erkennen, Aussagen darüber, ob der Krankheitsfall überhaupt eintritt, zu welchem Zeitpunkt und wie die Krankheit verlaufen wird, sind jedoch nur sehr begrenzt möglich. Die Kosten für derartige Gentests werden von den Krankenversicherungsträgern aktuell nicht übernommen. Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dazu ausführt, müsste, damit seitens der Sozialversicherung die Kosten für einen Gentest übernommen werden, dieser erst entsprechende Kriterien (z. B. nachgewiesener klinischer Nutzen) nachweisen.

Frage 10:

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Eingriffe im Bereich Adipositaschirurgie, die in den Jahren 2009 bis 2013 an Patient/inn/en unter 19 Jahren in einem Österreichischen Spital erbracht wurden (Quelle: BMG, Diagnosen- und Leistungsberichte).

Anzahl der Eingriffe im Bereich Adipositaschirurgie an unter 19jährigen Patientinnen und Patienten

	2009	2010	2011	2012	2013
Anzahl der Operationen	54	34	48	59	55

Folgende Med. Leistungen sind berücksichtigt:

HF220 Sleeve Gastrektomie – offen (LE=je Sitzung)
 HF230 Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
 HF240 Magenbypass – offen (LE=je Sitzung)
 HF250 Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
 HF254 Biliopankreatische Diversion – offen (LE=je Sitzung)
 HF255 Biliopankreatische Diversion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
 HF260 Gastric banding – offen (LE=je Sitzung)
 HF270 Gastric banding – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	gwLmKSa6wiZx1UXGk5wmdBO3qfyqL6vgTk+XC7/f2mSWG9ee6AVhO2CTSHB/4YtojFp/6SJ4yOO4SXcMvUi6c80jHcvuPgVsQszv1Q3IOCH1AB8hQ3o9hohNI9NQILWTFojt45Kzwnfw6sRs347eJ/8d0KGelmVWgMkuHm8JoV8=	
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-09-08T08:43:07+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	

