

## **Anfrage**

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen**

**an den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz  
betreffend Folgen von Diabetes mellitus als Volkskrankheit**


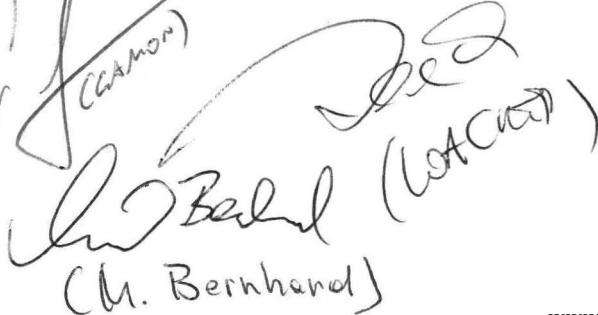

Im österreichischen Diabetesbericht 2013 erwähnte bereits der Bundesminister für Gesundheit, Alois Stöger, nicht nur das häufige Vorkommen von Diabetes mellitus, sondern auch die Herausforderungen von Folgeerkrankungen. Eine umfassende Diabetes-Studie der Joanneum Research Forschungsgesellschaft ergab, dass die von Diabeteserkrankungen verursachten Kosten sich in Österreich auf rund 1,94 Milliarden Euro jährlich belaufen. Damit ist Diabetes nicht nur eine der häufigsten, sondern auch eine der teuersten Krankheiten Österreichs, insbesondere, wenn man die Spätfolgen der Erkrankung betrachtet. Dass mit Folgeerkrankungen wie Retinopathie, Nephropathie und Neuropathie nicht nur das Leiden der Patient\_innen ansteigt, sondern auch das Gesundheitssystem kostentechnisch enorm belastet wird, ist ein Problem, welches durch mangelhafte und unzureichende Primär-Prävention sowie durch eine zu späte Diagnose, adäquate Therapie und rechtzeitige Insulineinstellung verursacht wird. Laut Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) kann Diabetes Auslöser einer Behinderung sein. Je nach Komplikationen, Ausmaß und Spätfolgen kann der Grad der Behinderung hier zwischen 10% und 100% liegen. Hier ist zu erfragen, in welchem Ausmaß Diabetes bei Patient\_innen zu Invalidität oder einer körperlichen Behinderung geführt hat, um die Notwendigkeit einer effektiven Primär-Prävention und Aufklärung der Bevölkerung deutlich zu machen.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

### **Anfrage:**

1. In wie vielen Fällen wurde Patienten mit Diabetes mellitus jährlich folgender Grad der Behinderung nach Einschätzungsverordnung zugewiesen (getrennt nach den Jahren 2005-15):
  - a. Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 10 – 30%
  - b. Insulinpflichtiger Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage 30 – 40%
  - c. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 50%
  - d. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei instabiler Stoffwechsellage 50 – 60%

- e. Diabetes mellitus mit häufigen Ketoacidosen und schweren häufigen Hypoglycämien oder ausgeprägten Spätkomplikationen 70 – 100%
2. Wie viele Menschen gingen aufgrund von einer Erkrankung an Diabetes mellitus jährlich in die Frühpension? (Getrennt nach Geschlecht und den Jahren 2005-15)
  3. Wie viele Menschen gingen aufgrund von einer Erkrankung an Diabetes mellitus jährlich in die Invalidenpension? (Getrennt nach Geschlecht und den Jahren 2005-15)
  4. Mit einer steigenden Anzahl an Neuerkrankungen, wie sie von Experten und BMGF prognostiziert wird, wird auch die Anzahl an Patient\_innen ansteigen, welche aufgrund ihrer Erkrankung an Diabetes mellitus unter einer Funktionsbeeinträchtigung leiden.
    - a. Gibt es seitens des BMASK derzeit Pläne, sich an der Einschränkung der Neuerkrankungen sowie einer Aufklärung der Dunkelziffer an Diabetiker\_innen zu beteiligen?
      - i. Wenn ja, wie sehen diese Pläne aus?
      - ii. Wenn nein, warum nicht?
  5. Je nach festgestelltem Grad der Behinderung durch Diabetes mellitus kann eine Zusatzeintragung in den Behindertenpass vorgenommen werden:
    - a. Welche Arten von Zusatzeintragungen für welchen festgestellten Grad der Behinderung gibt es für an Diabetes mellitus erkrankten Menschen? (getrennt nach Art der Zusatzeintragung und dazugehörigem Grad der Behinderung)
    - b. Wie viele dieser Zusatzeintragungen wurden aufgrund von Diabetes mellitus jährlich vorgenommen? (Getrennt nach Art der Zusatzeintragung den Jahren 2005-15)
    - c. Wie hoch sind die Verwaltungs- Sach-, und Personalkosten, welche dem BMASK durch von Diabetes mellitus verursachten Spätfolgen entstanden sind? (Getrennt nach den Jahren 2005-15)
    - d. Wie schätzt das BMASK die kurz- und mittelfristige Kostenentwicklung für Diabetes mellitus ein?
  6. Welche Maßnahmen, Förderungen und Möglichkeiten sind derzeit verfügbar, um Menschen mit Diabetes mellitus zu unterstützen?
    - a. Welche finanziellen, sozialen, und personellen Maßnahmen zur Unterstützung gibt es derzeit seitens des BMASK für an Diabetes mellitus erkrankten Kindern?
    - b. Beinhalten diese Maßnahmen, Förderungen und Möglichkeiten auch Konzepte zur Primär-Prävention?
    - c. Wenn nein, warum nicht?

 (Cannon)  
 (M. Bernhard)  
 (WAC)



N. Schindler  
 (SCHINDLER)

