

Anfrage

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit**

betreffend Gesamtfolgenabschätzung von Diabetes mellitus

Die Zunahme der Erkrankungen an Diabetes mellitus als Teilindikation des Metabolischen Syndroms, sowie den daraus resultierenden Folgeerkrankungen, erfordern einen geschärften Blick auf die Faktenlage, um möglichen Handlungsbedarf zu definieren und geeignete präventive Massnahmen zu ergreifen, um die als "Volkskrankheit" bezeichnete Indikation Diabetes mellitus bestmöglich zu managen. Gerade die angenommene Dunkelziffer an geschätzten Diabetes Erkrankungen (vgl. Österreichischer Diabetesbericht 2013) sollte zu besonderer Vorsicht mahnen. In Anbetracht einer umfassenden Gesundheitsreform dürfen auch die budgetären Aspekte in diesem Bereich nicht außer Acht gelassen werden. Umfassende Prävention braucht langfristig gesicherte Finanzierungsmodelle, um nachhaltig zu funktionieren.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. Seit wann bewertet das BMG Diabetes mellitus als Volkskrankheit?
2. Auf Grund welcher Daten kommt das BMG zu diesem Schluss?
3. Welche zusätzlichen, konkreten Maßnahmen ergreift das BMG aufgrund der Bewertung von Diabetes mellitus als Volkskrankheit?
4. Welche zusätzlichen Maßnahmen bereitet das BMG aufgrund der Bewertung von Diabetes mellitus als Volkskrankheit derzeit vor?
5. Gibt es in Zusammenhang mit Diabetes mellitus als Volkskrankheit seitens des Ministeriums einen Aktionsplan, beziehungsweise in Absprache mit Expert_innen einen Präventionsplan? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, welche Massnahmen sind hier vorgesehen und auf Grund welcher Expertise wurden diese entwickelt?
6. Welche Berücksichtigung findet das Krankheitsbild "Metabolisches Syndrom", bei welchem Diabetes mellitus ein Teilaspekt ist, bei der Bewertung von Maßnahmen in diesem Bereich?
7. Welche Maßnahmen hinsichtlich der Patient_innenaufklärung wurden ergriffen und sind fuer die Zukunft geplant? Wenn dies nicht erfolgte, warum sind keine zusätzlichen Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen geplant?

8. Welche konkreten Massnahmen wurden seitens des BMG hierbei für Risikogruppen, wie im Diabetesbericht definiert, ergriffen?
9. Welche Rolle spielen Diabeteszentren und niedergelassene Haus- und Fachärzt_innen bei präventiven Maßnahmen sowie bei der Primärversorgung der Patient_innen? Sind hier zusätzliche Maßnahmen geplant, bzw. auf welchen Ebenen sieht das Ministerium die Vermittlung von primärpräventiven Massnahmen angesiedelt?
10. Gibt es spezielle Fortbildungsangebote an das medizinische Personal in Hinblick auf die Indikation Diabetes mellitus und/oder Metabolisches Syndrom, die durch das BMG unterstützt oder begleitet werden? Wenn ja, in welchem Umfang werden Ärzt_innen und medizinisches Personal ausgebildet? Welche Maßnahmen ergreift das BMG, um die Fortbildungsangebote in der Fläche durch verschiedenste Träger zu unterstützen? Welche Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Fortbildung werden seitens des BMG hier ergriffen?
11. Auf welche zahlenbasierten Erfolge kann das BMG durch zusätzliche Maßnahmen aufgrund der Bewertung von Diabetes mellitus als Volkskrankheit derzeit verweisen?
12. In welcher Relation stehen diese Erfolge zur Dynamik der Verbreitung von Diabetes mellitus in der Bevölkerung?
13. Welche zusätzlichen Maßnahmen ergreifen die Träger der Sozialversicherung aufgrund der Bewertung von Diabetes mellitus als Volkskrankheit?
14. Gibt es in dieser Frage Kooperationen oder organisationsübergreifende Maßnahmen und Pläne seitens des BMG mit der Ärztekammer Österreich? Wenn ja, welche? Wenn nein, wieso gibt es keine Abstimmung mit der Ärztekammer und anderen Organisationen in dieser Frage?
15. Erstellt das BMG mehrjährige Gesamtkostenpläne für das Krankheitsbild Diabetes mellitus, die Folgeerkrankungen und sonstige Auswirkungen (z.B. Invaliditätspensionen) mit einschließen? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, wo sind diese einsehbar?
16. Ausgehend von den neuen Arbeitszeitgesetzen ist eine weitere Verschärfung der Ressourcen-Knappheit in Diabeteszentren zu erwarten, während gleichzeitig die Zahl der Diabetiker_innen in Behandlung weiter zunimmt. Welche strukturellen und finanziellen Maßnahmen sind seitens des BMG geplant und werden ergriffen, um wohnortnah eine hohe Qualität der Behandlung für alle Patient_innen sicherzustellen?
17. In der Anfragebeantwortung 11079/AB XXIV. GP wurden durch das BMG Maßnahmen für eine interdisziplinäre Behandlung des Krankheitsbildes in Aussicht gestellt, sobald durch einen neuen Diabetesbericht eine bessere Datenlage zur Verfügung stünde. Welche konkreten Maßnahmen wurden seit Vorliegen des Diabetesberichts 2013 in dieser Hinsicht getroffen?
18. In der Anfragebeantwortung 11079/AB XXIV. GP wurde seitens des BMG festgestellt, dass aufgrund mangelnder Datenerfassung keine Angaben über die durch Diabetes verursachten Amputationen gemacht werden können und somit für Österreich auch kein internationaler Vergleich möglich ist. Welche konkreten Maßnahmen hat das BMG seitdem getroffen, um diesen Mißstand zu beheben?

19. Welche konkreten Maßnahmen ergreift das BMG, um in Zusammenarbeit mit dem BMASK im Sinne einer Gesamtkostenabschätzung des Krankheitsbildes verlässliche Daten über die Zahl der Invaliditätspensionen aufgrund von Diabetes zu erhalten?

(Handwritten signatures and names)

Neul-Reisinger
Jaeger
(Lobach)
(Strobl)