

Anfrage

der Abgeordneten Silvan, Genossinnen und Genossen

an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

betreffend erheblicher Unterschiede zwischen den Bundesländern bezüglich gesunder Lebensjahre und der im Rahmen des Diabetes Disease-Management-Programms „Therapie Aktiv“ versorgten Patient*innen sowie teilnehmenden Ärzt*innen

Der Bundes-Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2022 (Berichtsjahr 2021)¹ zeigt, dass die Anzahl der gesunden Lebensjahre bei der Geburt im Jahr 2019 bei Frauen um 1,9 Jahre und bei Männern um 2,8 Jahre im Vergleich zu 2014 gesunken ist. Starke Unterschiede zeigen sich hier auf regionaler Ebene mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung in guter Gesundheit in Wien von 62,2 Jahren (Frauen: 62,6; Männer: 61,8) im Vergleich zu 69,4 Jahren in Tirol. (Messgröße 20, siehe Seite 41-42 und 57)

Zwar besteht insgesamt ein West-Ost-Gefälle, jedoch kein einfaches Erklärungsmuster (Bildung, Einkommens-, Berufs- und Lebenssituationen) für diese Unterschiede. Dies verlangt nach einer besseren Kenntnis zu den Hintergründen, um die Versorgungssituation bundesweit zu verbessern.

Auch die Anteile der im Rahmen von „Therapie Aktiv“ versorgten Diabetes-Patient*innen² und teilnehmenden Ärzt*innen³ fallen generell niedrig aus und weisen starke bundesländerspezifische Varianzen auf. Der Anteil der teilnehmenden Typ-2-Diabetiker*innen lag 2020 etwa in Niederösterreich bei 18,4 Prozent, während dort 13,5 Prozent der Ärztinnen/Ärzte (2021: 13,9 Prozent) teilnahmen. Im Gegensatz dazu nahmen beispielsweise in Oberösterreich 34,8 Prozent der Typ-2-Diabetiker*innen (2020) sowie 26,4 Prozent der Ärztinnen/Ärzte (2021: 26,9 Prozent) an „Therapie Aktiv“ teil. (Messgröße 16, siehe Seite 37 und 55)

Der Rechnungshof kritisierte bereits 2019, dass im internationalen Vergleich in Österreich nur wenige Diabetiker*innen Typ 2 im DMP-Diabetes eingeschrieben waren und noch weniger aktiv teilnahmen (siehe RH 20194: Seite 50).

Laut RH-Bericht sind in Deutschland über 50 Prozent der Diabetiker*innen in einem DMP für Diabetes eingeschrieben. [Mit den Steigerungsraten der letzten Jahre könnte man hier hochrechnen wie viele Jahre wir in Österreich bräuchten, um auf vergleichbare Teilnehmerraten wie in Deutschland zu kommen. Teilnahmerate in Österreich 2017: 18,4%,

¹ Haindl, Anita; Bachner, Florian; Bobek, Julia; Gredinger, Gerald; Rainer, Lukas; Stumpfl, Sophie; Trauner, Florian; Zuba, Martin (2022): Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit. Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag. Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

² Anteil der Patient*innen in Prozent aller Patient*innen, die in die Zielgruppe des Programms fallen

³ Anteil der teilnehmenden Ärzt*innen in Prozent aller Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen für Innere Medizin

⁴ Rechnungshof (2019): Diabetes-Prävention und -Versorgung. Online:
https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/Diabetes_2019_43.pdf

2020: 24,6% - d.h. innerhalb von 3 Jahren um 6 Prozentpunkte gestiegen -; um auf 50% zu kommen bräuchte es demnach (einen linearen Verlauf annehmend) noch weitere 12 Jahre.]

Auch wenn diese Werte im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren sind, stellt sich die grundsätzliche Frage nach den erheblichen Unterschieden zwischen den Bundesländern, die schon vor der Pandemie bestanden.

Die unterfertigten Abgeordneten daher an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nachstehende

Anfrage

1. Worin sind die bundesweit sehr unterschiedlichen Teilnahmeraten an DPM-Diabetes – sowohl in Bezug auf Patient*innen als auch auf Ärzt*innen – begründet?
2. Welche regionalen Maßnahmen zur zielgruppenorientierten Programmbewerbung gab es – vor allem auch hinsichtlich der regional unterschiedlichen Krankheitshäufigkeit von Diabetes Typ 2 (siehe RH-Bericht 2019)?
3. Warum nehmen Vertragsärzt*innen, die über eine DMP-Fortbildung verfügen, nicht am DMP-Diabetes teil und worin begründen sich hier die regionalen Unterschiede?
4. Welche Maßnahmen werden zukünftig generell gesetzt um die gesunden Lebensjahre wieder erhöhen zu können? Welche Mittel sind dafür vorgesehen?
5. Welche Maßnahmen wurden in der Vergangenheit von ihren beiden Amtsvorgängern diesbezüglich gesetzt und welche Kosten sind dadurch entstanden?


(Lacher)


(Seemayer)


(SILVA)


(Strop)


(Krainer)

