



CHRISTINE HABERLANDER

LANDESHAUPTMANN-STELLVERTRETERIN
VON OBERÖSTERREICH

Herrn
Thomas Braunstorfer
Public Health PR GmbH
Albertgasse 1 A/6
1080 Wien

E-Mail: LHStv.Haberlander@ooe.gv.at
Tel: (+43 732) 77 20-171 07
Bitte bei Antwortschreiben folgende Zahl anführen:
LHStv.Ha-_____ -2019-Hi/Wa

26. August 2019

per E-Mail: thomas.braunstorfer@publichealth.at

Sehr geehrter Herr Braunstorfer!

Vielen Dank für Ihre E-Mail und die Übermittlung der Fragen der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, die ich wie folgt beantworten darf.

1. Unterstützen Sie die österreichische Diabetesstrategie und die darin beschriebenen, notwendigen Maßnahmen?

Ja, selbstverständlich. Die in der Österreichischen Diabetes-Strategie empfohlenen Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen werden aktuell auch im Rahmen der Bundeszielsteuerung Gesundheit zwischen den Zielsteuerungspartnern Bund, Länder und Sozialversicherung bearbeitet. So ist gerade in der Fachgruppe Versorgungsprozesse ein Projekt zum Thema „Rahmenkonzept Integrierte Versorgung von erwachsenen Menschen mit Diabetes mellitus“ beauftragt worden bzw. findet sich dies momentan in Bearbeitung.

Außerdem wurde in Oberösterreich das DMP Programme „Therapie Aktiv“ seit 2013 etabliert.

2. Diabetes ist für Ärzte eine besonders kommunikations- und betreuungsintensive Erkrankung und erfordert für eine erfolgreiche Behandlung Wissen auf dem aktuellsten Stand. Die Versorgung der Betroffenen ist in zunehmendem Maße nicht ausreichend. Unterstützen Sie das bestehende Disease Management Programm „Therapie Aktiv“? Wie und wann sollte die zweite und dritte Versorgungsebene (niedergelassene SpezialistInnen und Diabeteszentren) aufgestockt werden?

Der Weiterentwicklung der Kommunikation in der Versorgung von kranken Menschen wird in Oberösterreich durch das Projekt „Der gelungene Patientenkontakt“ ein besonderer Stellenwert eingeräumt. Gelungene Kommunikation von Gesundheitsexpertinnen und –experten mit den Patientinnen und Patienten ist eine notwendige Kernkompetenz, die die tägliche Arbeit wesentlich erleichtern kann und die wir den Patientinnen und Patienten schulden. Für die Professionistinnen und Professionisten im Gesundheitswesen sollen Werkzeuge erarbeitet werden, die sie in der Begegnung mit den Patientinnen und Patienten, die ja oft sehr herausfordernd sein kann, unterstützen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ein Recht auf bestmögliche Unterstützung, damit die Abläufe möglichst gut und reibungsfrei gelingen.

Seit 2013 wird das DMP Programme „Therapie Aktiv“ von Land Oberösterreich und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse finanziert. In den Jahren 2006 bis 2010 gab es bereits ein Reformpool Projekt zum Thema „Diabetikerbetreuung (DIA)“, welches ebenfalls vom Land Oberösterreich mitfinanziert wurde.

Im Rahmen des Monitoringsberichtes der Zielsteuerung Gesundheit gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag und der damit erhobenen Kennzahlen liegt Oberösterreich bei der Teilnahme am DMP Programm „Therapie Aktiv“ seit Jahren an erster Stelle (siehe unten stehende Tabellen).

Tabelle 7.19:

Messgröße 16: In „Therapie Aktiv“ versorgte Patientinnen/Patienten und teilnehmende Ärztinnen/Ärzte (1/2) – Anteil von im Rahmen von „Therapie Aktiv“ versorgten Patientinnen/Patienten in Prozent aller Patientinnen/Patienten, die in die Zielgruppe des Programms fallen

	2016*	2017	2018	2019	2020	2021
Burgenland	3,52	3,80				
Kärnten	6,65	13,29				
Niederösterreich	11,06	13,44				
Oberösterreich	23,89	27,13				
Salzburg	18,27	22,00				
Steiermark	24,22	26,79				
Tirol	0,00	1,06				
Vorarlberg	14,95	18,27				
Wien	18,11	20,49				
Österreich	15,69	18,43				

Zielvorgabe: steigender Trend

*Zahlen für das Jahr 2016 wurden anhand aktueller Informationen revidiert

Datenbasis: Vorläufige Meldung der Länder mit Stand April 2019

Quelle: Meldung HVB 2019

Tabelle 7.20:

Messgröße 16: In „Therapie Aktiv“ versorgte Patientinnen/Patienten und teilnehmende Ärztinnen/Ärzte (2/2) – Anteil der teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte in Prozent aller Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner und Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin¹⁶

	2016*	2017*	2018	2019	2020	2021
Burgenland	2,56	2,49	3,13			
Kärnten	11,03	15,43	16,20			
Niederösterreich	9,12	10,55	12,31			
Oberösterreich	22,14	23,82	24,47			
Salzburg	22,48	22,58	22,86			
Steiermark	21,67	22,49	22,93			
Tirol	0,00	1,31	4,52			
Vorarlberg	16,78	20,00	22,40			
Wien	9,45	10,77	11,61			
Österreich	13,66	15,18	16,21			

Zielvorgabe: steigender Trend

*Zahlen für die Jahre 2016 und 2017 wurden anhand aktueller Informationen revidiert

Quelle: Meldung HVB 2019

Quelle:

Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag, Berichtsjahr 2018, Wien, im April 2019
Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, vertreten durch Sektion VIII

3. Durch Prävention (Beispiele sind Rauchstopp/gesunde Ernährung/Bewegung) kann der Anstieg von lebensstilbeeinflussten Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 gestoppt werden. Welche konkreten Ansätze in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie deren Finanzierung/Umsetzungen werden durch Ihre Partei vertreten?

Die Gesundheits- und Lebenskompetenz der Menschen zu steigern, Krankheiten zu vermeiden und die Anzahl der gesunden und selbstbestimmten Lebensjahre für alle Menschen zu erhöhen, ist das Ziel der Gesundheitsförderung und Prävention in Oberösterreich. Es geht dabei vor allem um eine Stärkung der Kompetenzen jeder und jedes Einzelnen zum gesunden Leben und Handeln. Wichtig ist, dass über die gesamte Lebensspanne ab der frühen Kindheit geeignete Maßnahmen umgesetzt werden, die im Einklang mit größeren Zielsetzungen wie den Gesundheitszielen stehen und gut aufeinander abgestimmt sind. Die Grundlage dafür bilden drei „Programm-Säulen“, die sich an den Lebensphasen der Menschen orientieren: „Gesund aufwachsen in OÖ“, „Gesund leben in OÖ“ und „Gesund altern in OÖ“.

In den Präventionsprojekten des „Gesunden Oberösterreich“ – Netzwerk Gesunder Kindergarten, Gesunde Küche und Netzwerk Gesunde Gemeinde sind gesunde Ernährung und Bewegung ebenfalls fix verankert.

4. Digitalisierung ist eine neue Herausforderung für die Medizin, ganz speziell bei Diabetes, da hier eine möglichst kontinuierliche und akkurate Erfassung von Messwerten behandlungsrelevant ist. Datenschutz, Telemedizin und vor allem auch die Finanzierung/Erstattung telemedizinischer/digitaler Leistungen sind in der gesamten ärztlichen Versorgung zu großen Fragen geworden. Welche Antworten bietet Ihre Partei?

Wie bereits unter Frage 1 ausgeführt, wurde in der Fachgruppe Versorgungsprozesse gerade ein Projekt zum Thema „Rahmenkonzept Integrierte Versorgung von erwachsenen Menschen mit Diabetes mellitus“ beauftragt bzw. findet sich dies momentan in Bearbeitung.

Dabei setzt sich u.a. ein Arbeitspaket mit dem Thema „Digitalisierung“ auseinander. Dabei werden natürlich auch Themenfelder wie der Einsatz digitaler Technologie, Datenschutzrechtliche Erfordernisse oder Telemonitoring berücksichtigt und bearbeitet.

5. Der Ärztemangel, vor allem in ländlichen Regionen, ist ein politischer Dauerbrenner, der bei einer chronischen Krankheit, die so viele Menschen betrifft, besonders virulent ist. Welche Konzepte haben Sie gegen den bestehenden und sich weiter zuspitzenden Ärztemangel?

Ich bin der Ansicht, dass die/der Hausärztin/Hausarzt flächendeckend die/der Hauptansprechpartnerin/Hauptansprechpartner für die Patientinnen und Patienten sein soll. Um auch in Zukunft junge Menschen für diesen so wertvollen Beruf gewinnen zu können, sind verschiedene Faktoren maßgeblich.

Bekanntlich ist für die Primärversorgung (hausärztliche Versorgung) die SV gemeinsam mit der Ärztekammer (u.a. Stellenplan, Honorierungsordnung) zuständig, mit denen ich mich im regelmäßigen Austausch befinde. Ich weiß daher, dass den Gesamtvertragspartnern aufgrund der bevorstehenden Pensionierungen die große Herausforderung bewusst ist und diese auch

intensiv bemüht sind, durch zeitgerechtes Setzen von Maßnahmen die Situation gut zu bewältigen.

Dort, wo uns auch auf der Landesebene Einflussmöglichkeiten gegeben sind, bringen wir uns selbstverständlich ein. Einen wesentlichen Beitrag wird in Zukunft die Medizinische Fakultät leisten. Einerseits ist es natürlich ganz grundsätzlich hilfreich, wenn es im eigenen Bundesland Medizin-Absolventinnen und Medizin-Absolventen gibt und damit auch eine größere Anzahl von Ärztinnen und Ärzten in OÖ bleiben wird. Andererseits gibt die JKU der Allgemeinmedizin einen hohen Stellenwert, z.B. durch die Schaffung eines eigenen Lehrstuhls für Allgemeinmedizin.

Durch die Gründung von PHCs (Enns, Marchtrenk, Haslach, Sierning/Neuzeug), an deren Finanzierung sich das Land OÖ beteiligte, konnten in OÖ bereits Modelle zur teamorientierten Zusammenarbeit geschaffen und so dem Wunsch vieler Jungmedizinerinnen und Jungmediziner entsprochen werden. Ich habe mich selbst in Enns überzeugen können, dass dort der Beruf des niedergelassenen Allgemeinmediziners von den Ärztinnen und Ärzten sehr attraktiv erlebt wird.

Was in Zukunft vor allem noch getan werden muss, um die allgemeinmedizinische Versorgung sicherzustellen, ist, positive Imagearbeit zu leisten. In vielen Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten bestätigt sich, dass jene, die die Tätigkeit in der Praxis kennen gelernt haben, in der hausärztlichen Tätigkeit durchaus ein sehr attraktives Berufsfeld sehen. Auch die Gesamtvertragspartner sind sich bewusst, dass dieses positive Bild insbesondere bei den jungen Medizinerinnen und Medizinern ankommen muss.

Darüber hinaus wurde in einem Strategiepapier des Bundes ein sektorenübergreifendes Maßnahmenpaket definiert, dessen Umsetzung langfristig dazu beitragen soll, dass ausreichend ärztliche Kapazitäten für die Grundversorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen und die Attraktivität des Primärversorgungsbereiches gestärkt wird.

6. Menschen mit Diabetes und Adipositas werden in unserer Gesellschaft auf vielfältige Art behindert. Beispiele sind Diskriminierung, Bedrohung des Arbeitsplatzes, sinnlose Führerscheinüberprüfungen, Mangelndes Wissen in pädagogischen Einrichtungen im Umgang mit Kindern mit Diabetes, Mehrkosten für diätetische Lebensmittel, Versäumnisse bei der konsequenten Nachsorge des Schwangerschaftsdiabetes, ...

Welche Lösungen für die Probleme des täglichen Lebens für Menschen mit Diabetes hat Ihre Partei im Programm?

Das chronisch kranke Kind im Schulalltag ist ein wichtiges Thema, dem sich die Abteilung Gesundheit des Landes Oberösterreich gemeinsam mit der Direktion Bildung nun noch mehr widmen wird. Es soll hierbei vor allem das Wissen in den pädagogischen Einrichtungen erweitert werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre
