

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

Wir unterstützen die Ziele der österreichischen Diabetesstrategie, da es wichtig ist bereits an Diabetes erkrankte Menschen besser versorgen zu können und natürlich Maßnahmen zu ergreifen, um Neuerkrankungen bestmöglich verhindern zu können (Vorsorge, ziel- bzw. risikogruppengerechte Informationen aufbereiten, geeignete MultiplikatorInnen identifizieren, Implementierung dieser Informations- und Kommunikationskonzepte, CHR Kriterienkatalog für Unternehmen, uvm.).

**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?**

Ja, wir unterstützen das bestehende DMP „Therapie Aktiv“, jedoch muss dieses flächendeckend österreichweit angeboten und weiterentwickelt werden. Was die Einbindung von zusätzlichen Ärzten und Ärztinnen in das DMP betrifft so braucht es einerseits eine intensivere Bewerbung des Programms damit sich mehr Ärzte und Ärztinnen einschreiben, als auch eine dementsprechende kontinuierliche Fortbildungsmöglichkeit. Zudem benötigt es dringend den Ausbau neuer Technologien wie e-Health, Telemedizin, Datennetzwerke zu Diabetes-Epidemiologie und Versorgungsqualität damit eine bessere Abstimmung, Vernetzung und Kooperation aller am Versorgungsprozess beteiligten Gesundheitsberufe und im Themenfeld tätigen Personen stattfinden kann. Die nötigen Investitionen um weitere Versorgungsebenen einzubinden sind ehestmöglich bereitzustellen, daran werden wir den Finanzminister der neuen Regierung auch erinnern, da Diabetes mittlerweile zu einer Volkskrankheit geworden ist, da hilft es für die Regierung nicht die Augen zu verschließen.

**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?**

Wir unterstützen das Ziel der österreichischen Diabetesstrategie, dass Risikogruppen und Menschen mit Diabetes in allen Versorgungsbereichen – insbesondere aber im niedergelassenen Bereich, da dieser direkt an den Menschen dran ist – Beratung zu Ernährung und gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität erhalten und darin angeleitet werden. Dazu braucht es einerseits ganz klar den Ausbau von Inhalten zur Vermittlung von diabetesrelevantem Wissen und Kompetenzen in Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Fortbildungscurricula aller relevanten Gesundheitsberufe. Hier kann viel im Bereich der Prävention von Risikogruppen geleistet werden. Andererseits wird man hier jedoch nicht weiterkommen, sollte nicht endlich eine ausreichende Präventions- und Versorgungsforschung betrieben werden sowie, die Mittel für klinische Forschung aufgestockt werden.

**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?**

Datenschutz ist ein hohes Gut und muss auch in der Medizin stets eine zentrale Rolle spielen. Klar ist aber, dass jedwede Grundlage für Forschung und Wissensgewinn das Vorhandensein von Daten ist. Wir unterstützen daher die Forderungen aus der österreichischen Diabetesstrategie, als Ziel das systematische Erfassen und Vernetzen vorhandener Daten wie auch die Definition und das anschließende systematische Erfassen eines sektorenübergreifenden Minimaldatensatzes anzustreben. Klar ist dass es hierfür ein missbrauchssicheres Regelwerk braucht um den höchstmöglichen Schutz für die PatientInnen sicherstellen zu können.

**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?**

Wir wollen Gesund- ohne Krankmacher! Wir fordern hier konkret den Stopp der Abwanderung von Kassenärzten ins Wahlarztsystem durch bessere Kassenverträge. Wir müssen für die Zukunft garantieren können, dass in jeder Gemeinde in Österreich zumindest ein Kassenarzt vorhanden ist, um regional und direkt vor Ort bei den betroffenen PatientInnen eine bestmögliche Versorgung sicherstellen zu können.

**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?**

Klar ist, dass es die Verantwortung der Politik sein muss für eine Chancengerechtigkeit aller BürgerInnen Sorge zu tragen, egal ob Erkrankungen vorliegen oder nicht. Das bedeutet, dass jegliche Diskriminierung aufgrund von Erkrankungen durch Gesetze abgestellt werden muss oder die nötigen Unterstützungsleistungen angeboten werden, damit Mehrkosten/-belastungen abgedeckt werden können. Es gilt spezifische Gruppen im Lebensumfeld der von Diabetes betroffenen Menschen zu identifizieren und über Diabetes zu informieren und aufzuklären, wie beispielsweise Betreuungspersonen, Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen, Lehrerinnen und Lehrer oder Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, damit sie gegen Diskriminierung und Stigmatisierung der an Diabetes erkrankten Menschen auftreten können.