



Landesrat DI Dr. Bernhard Tilg

Univ.-Prof. DI Dr. Bernhard Tilg

Public Health PR GmbH
z.H. Hr. Thomas Braunstorfer
Albertgasse 1A/6
A-1080 Wien

Telefon +43 512 508 2080
Fax +43 512 508 742085
buero.lr.tilg@tirol.gv.at

**Ihre Anfrage betreffend „Diabetes macht wählerisch“ zur Vorbereitung für
Diskussionsveranstaltungen, Medienarbeit und politische Enquete der ÖDG vom 12.08.2019;**

Geschäftszahl – bei Antworten bitte angeben

STI-GH-10/3562

Innsbruck, 23.08.2019

Sehr geehrter Herr Braunstorfer!

Im Jahr 2017 wurde die Österreichische Diabetes-Strategie im Auftrag des Bundesministeriums veröffentlicht, an der ExpertInnen der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) gemeinsam mit Betroffenen und Stakeholdern des Gesundheitswesens gearbeitet haben. Auch Tiroler Expert/innen waren eingebunden.

Zu den übermittelten Fragen der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) darf ich Ihnen als zuständiger Landesrat für das Ressort Gesundheit wie folgt antworten:

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

Grundsätzlich Ja. Das Thema ist aber sehr komplex und berührt neben Aspekten der Gesundheitsförderung und Prävention und wenn diese nicht ausreichen im Behandlungspfad sowohl den stationären als auch den niedergelassenen Bereich, die Rehabilitation und das Kurwesen. Bei Diabetes handelt sich somit um eine medizinische Querschnittsmaterie, die das gesamte Gesundheitswesen durchzieht. Und entsprechend komplex gestalten sich auch die finanziellen Zuständigkeiten.

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?

Die Diabetesbehandlung erfolgt zumeist nach primärer Abklärung und Einstellung im ambulanten bzw. stationären Bereich in weiterer Folge durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Diagnose und Diabetes-Einstellung bereiten dabei meist keine größeren Probleme; der chronische Leidensverlauf und die sukzessive auftretenden Komplikationen erfordern in weiterer Folge einen zunehmend multiprofessionellen aber dennoch integrativen Therapieansatz (spezielle Diabetesambulanz/Diabeteszentrum), sind mit hohem Zeit- und Personalaufwand verbunden und eher zentral umsetzbar. Das Disease Management Programm „Therapie aktiv“ wird in Tirol unterstützt und durch das IT-gestützte Projekt „DiabCare Tirol“ für bestimmte Fälle nachhaltig ergänzt. Der Verlauf des Leidens ist von der Compliance des Patienten wesentlich abhängig. Tirol ist auch in der Erforschung der Diabetesepidemiologie aktiv und macht gerade eine Diabetes-Vollerhebung aller betroffenen Personen im Bezirk Landeck. Es erfolgen regelmäßige Diabetes-Fortbildungen bzw. Diabeteschulungen für die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige und auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Ordinationsassistentinnen und -assistenten, Pflege etc.

- 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?**

Um Diabetes mellitus Typ 2-Erkrankungen möglichst gering zu halten, wird durch das Land Tirol auf gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung schon von frühester Kindheit an großen Wert gelegt. Dies beginnt mit Ernährungsprogrammen inklusive Kochkursen (Beikost-Workshops) und Turnen in der Schwangerschaft, setzt sich fort über gesunde Ernährung und Bewegung im Kindergarten (Kindergartenvorsorgeprogramm) und wird in weiterer Folge in der Schule gefestigt (Programm Gesunde Schule etc.). Des Weiteren werden Initiativen gegen das Rauchen schon seit vielen Jahren intensiv unterstützt und niederschwellige psychologische Hilfestellung beim Ausstieg angeboten. Die entsprechenden Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention werden mit Überzeugung unterstützt. Sämtliche Daten zur Gesundheit der Tiroler Bevölkerung bestätigen den positiven Outcome unserer Vorsorgekonzepte. Diese werden von allen Fraktionen im Landtag mitgetragen und sind nicht an Parteipolitik gebunden.

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?

Tirol ist Pilotregion und zusammen mit der Steiermark Entwickler der IT Anwendungen „DiabCare Tirol“ zur besseren Einstellung und ambulanten Führung von Diabetikern insbesondere in ländlichen Regionen oder beim Gestationsdiabetes. Dies erspart dem Patienten viele Wege und erlaubt dennoch eine engmaschige Patientenführung. An weiteren IT Anwendungen ist „HerzMobil Tirol“ zu erwähnen. Damit gelingt eine bessere und nachhaltige Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz. Sehr bewährt hat sich auch der Mobile Schlaganfallpfad Tirol, um betroffene PatientInnen frühzeitig der bestmöglichen Behandlung sowie einer effizienten Rehabilitation zuzuführen, um Folgeschäden zu minimieren. Für all diese innovativen Behandlungspfade wird die „Regelfinanzierung“ angestrebt bzw. ist bereits erreicht. Dem Patienten entstehen dadurch jedenfalls keine Mehrkosten.

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?**

Der Ärztemangel insbesondere in den ländlichen Regionen ist einerseits der Pensionierungswelle bei den Ärzten der sogenannten Babyboomer-Generation andererseits dem nachhaltigen Wandel des Berufsbildes Arzt geschuldet. Um dem entgegenzuwirken, wurden die Studienplätze gemäß dem prognostizierten Ärztebedarf der nächsten Jahre angepasst. Die Umsetzung sog. Attraktivitätsfaktoren für den niedergelassenen Bereich (Honorarordnung, Hausapotheke, Berufsrecht etc.) obliegen zum Teil dem Bund, aber weitestgehend den Sozialversicherungsträgern und nicht der Landespolitik. Wir erwarten von diesen trotz der Umstrukturierungen (Dachverband, ÖGKK etc.) zeitnahe Verbesserungen. Zunehmende Bedeutung kommt insbesondere in den Tourismusregionen und Ballungszentren auch den Wahlärzten zu, die nachhaltig in die Versorgung der gesamten Bevölkerung eingebunden werden müssen. Bei der vorhandenen Anzahl von Ärzten in Österreich muss auch angemerkt werden, dass Österreich wohl nicht primär ein Ärztemangelproblem sondern eher ein Ärzteverteilungsproblem hat, weil offensichtlich einzelne Standorte bzw. einzelne Sonderfächer deutlich attraktiver sind als andere.

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?

Adipositas und in weiterer Folge Diabetes mellitus Typ 2 sind sogenannte Wohlstandserkrankungen und durch einfachste Maßnahmen wie gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung meist zu verhindern. Durch entsprechende Programme der Prävention und Gesundheitsförderung von frühester Kindheit an (siehe oben) bis ins Erwachsenenalter muss die Gesundheitskompetenz für einen eigenverantwortlich gelebten gesunden Lebensstil gestärkt werden. Maßnahmen der Sekundärprävention (Diabetiker-Schulung, DiabCare Tirol, Therapie-Aktiv, Raucherentwöhnung etc.) werden praktisch flächendeckend angeboten und bedarfsgerecht forciert. Zur Inklusion von Diabetikern in pädagogischen Einrichtungen erfolgt eine Einschulung der KindergärtnerInnen bzw. der Lehrer durch Ärztinnen und Ärzte, die über den landesschulärztlichen Dienst und den Tiroler Vorsorgeverein avomed organisiert werden. „Sinnlose Führerscheinüberprüfungen“ bei Diabetikern wurden durch die Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern längst abgestellt. Menschen mit einem Diabetes-Leiden sollten zwischenzeitlich weder in der Schule noch in der Arbeitswelt schlechter gestellt sein als andere, müssen aber mit diesem Leiden aktiv umgehen, d. h. ihr Leben bewusst in die Hand nehmen, um leidensbedingte Risiken zu minimieren bzw. damit zurechtzukommen. Den behandelnden Ärzten bzw. den betreuenden Diabetes-Pflegeexperten oder der Selbsthilfe kommt die Aufgabe zu, den Patienten dabei bestmöglich zu unterstützen und ihm zum Beispiel auch durch IT Anwendungen zusätzliche Sicherheit zu geben.

Mit freundlichen Grüßen



DI Dr. Bernhard Tilg
Landesrat