
6701/AB XXIV. GP

Eingelangt am 27.12.2010

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0350-II/A/9/2010

Wien, am 23. Dezember 2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6847/J des Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend wird festgehalten, dass die Thematik primär nicht nur in den Gesundheitsbereich ressortiert, sondern insbesondere im Hinblick auf die erforderlichen Pflegemaßnahmen, die einen Großteil der Betreuung und Versorgung ausmachen, das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betrifft und des weiteren auch die Pensionsversicherungen.

Fragen 1 und 2:

Als Antwort auf die demographische Entwicklung wurde im Jahr 2007 im Bundesministerium für Gesundheit der "Beirat für Altersmedizin" eingerichtet, der sich natürlich auch des Themas Demenz angenommen hat. Der Beirat besteht aus Expertinnen und Experten aus ganz Österreich, die sich im Rahmen dieses multiprofessionellen und interdisziplinären Gremiums mit den komplexen Fragen der Altersmedizin und verwandter Gebiete beschäftigen. Die Aufgabe des Beirates besteht darin, konkrete Vorschläge und Stellungnahmen für die Verbesserung der gesundheitlichen Situation von alten Menschen zu erarbeiten.

Als erster Schritt wurde ein einheitliches Glossar, das die Terminologie im Bereich der Geriatrie klarstellen und alle darin beschäftigten Health Professionals unterstützen soll, erstellt.

In meinem Auftrag wird derzeit ein „Leitfaden zur personenzentrierten und gendersensiblen Kommunikation mit Menschen mit Demenz“ ausgearbeitet. Dieser Leitfaden wird ein Beitrag sein, um die Möglichkeiten aufzuzeigen, wie Kommunikation, vor allem durch Methoden der non- verbalen Kommunikation, mit Menschen mit Demenz für alle Beteiligten gelingen kann. Die Kommunikation mit geriatrischen Patientinnen und Patienten mit Demenz stellt eine spezielle Anforderung an die Pflegenden dar, weil Demenz eine Erkrankung ist, zu deren klinischen Symptomen der Verlust der Kommunikationsfähigkeit gehört. Nur wenige der Betreuungspersonen (im Krankenhaus, im Pflegeheim, in der häuslichen Umgebung) sind speziell geschult im Umgang mit Menschen mit Demenz, woraus immer wieder Unsicherheit und Hilflosigkeit resultieren. Einfühlsame, wertschätzende Kommunikation ist erforderlich, die Grundhaltung der Akzeptanz ist wichtig, so kann der erkrankte Mensch angenommen werden wie er ist. Nonverbale Techniken sind bedeutsam, wie z. B. Berührungen, Kommunikation mittels Mimik und Körpersprache. Der Genderaspekt sollte auch berücksichtigt werden. In diesem Leitfaden wird unter anderem auf die Notwendigkeit von speziellen Schulungen hingewiesen, wodurch eine neue Kultur des Umgangs entstehen kann und die Gefahr der Überforderung von Betreuenden verringert wird. Dadurch soll es möglich sein, dass an Demenz Leidende länger zu Hause betreut werden. Die Kosten für den Leitfaden betragen insgesamt 29.148,40 Euro.

Weiters wird im Auftrag meines Ressorts derzeit im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung seitens der Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit (ÖBIG), ein Bericht über „Gesundheit und Krankheit der älteren Generation in Österreich“ erarbeitet. Die Expertise des Beirates für Altersmedizin wird dazu herangezogen.

Der Bericht wird als Grundlage dienen, Empfehlungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der älteren Generation zu erarbeiten. Auch dabei ist Demenz ein wichtiges Thema.

Als allgemeiner Beitrag zur Entwicklung einer umfassenden Strategie in Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen einer alternden Gesellschaft wird die fördernde Mitgliedschaft des Bundesministeriums für Gesundheit bei der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA) gesehen.

Unter anderem hat die Plattform die Funktion als Anlaufstelle und Bindeglied zwischen Forschung, Praxis und Politik in Alters- und Generationenfragen sowie zur Erarbeitung umfassender, wissenschaftlich fundierter und politisch relevanter Strategien für die (österreichische) Gesellschaft vor dem internationalen Hintergrund. Demenzforschung ist ein großes Anliegen der ÖPIA.

Die Kosten belaufen sich auf 7.500,- Euro pro Jahr.

In den Jahren 2009 und 2010 wurde durch die Sozialversicherung (Competence Center für Integrierte Versorgung bei der Wiener Gebietskrankenkasse [WGKK]) unter Beteiligung zahlreicher Stakeholder ein Konzept zur integrierten Versorgung demenzerkrankter Menschen und deren Angehörige entwickelt. Dieses Konzept steht unter dem Namen „netzwerk aktiv – besser leben mit demenz“ den Sozialversicherungsträgern sowie den Ländern als Kooperationspartner zur Umsetzung zur Verfügung (derzeit werden noch keine Pilotprojekte umgesetzt). Im Zuge der Entwicklung von „netzwerk aktiv – besser leben mit demenz“ wurden Maßnahmen berücksichtigt, die auch eine frühe Diagnosestellung ermöglichen. Dazu zählen die Entwicklung einer medizinischen Leitlinie, Awareness-Maßnahmen sowie Schulungen.

Des Weiteren wird von der Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG), eine Bundesqualitätsleitlinie für Demenz entwickelt, welche auch eine frühe Diagnosestellung fördern soll.

Darüber hinaus existieren bereits bewusstseinsbildende Kampagnen und spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote wie z. B. die Morbus Alzheimer Syndrom- Servicestellen in Oberösterreich, die auch eine frühe Diagnosestellung fördern.

In Oberösterreich wurde das Thema Demenzerkrankung mittels eines Reformpoolprojektes zur Integrierten Versorgung von Demenzerkrankungen gemeinsam von Oberösterreichischer Gebietskrankenkasse (OÖGKK), dem Land Oberösterreich und zahlreichen Experten aus verschiedenen Einrichtungen in Angriff genommen. Das Konzeptionsprojekt startete im April 2008 und fasste die Ergebnisse der Arbeitsgruppen in einem Abschlusspapier Ende 2009 zusammen. Die Maßnahmenvorschläge umfassen sowohl eine Steigerung der Früherkennung (die OÖGKK honoriert bereits jetzt die Früherkennung durch einen spezifischen Test bei

den Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie), die bessere Unterstützung von Angehörigen, den Ausbau der mobilen Betreuung und Beratung etc., wie sie in den Fragen 1 bis 8 angesprochen werden.

Darüber hinaus soll ein Management zur integrierten Versorgung implementiert werden, das neben dem Nahtstellenmanagement zwischen den einzelnen Sektoren, die Koordination und auch die Datenerfassung und Evaluierung der Maßnahmen übernehmen kann.

Derzeit befindet sich das Projekt in Vorbereitung zur Umsetzung in Form eines Piloten. Ein Umsetzungsbeschluss wird nach Abschluss der Verhandlungen im Laufe des 1. Halbjahres 2011 erwartet.

Die Interpretationen von Demenzformen müssen Ärztinnen und Ärzten vorbehalten bleiben, da das prämorbid und intellektuelle Niveau mitberücksichtigt werden muss sowie eine mögliche Abgrenzung zu Pseudodemenzen durch Altersdepression und zu vaskulären Demenzen (Gefäßerkrankungen) usw. getroffen werden muss.

Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) wird sich an einem diesbezüglichen Reformpoolprojekt der WGKK beteiligen.

Weiters beteiligt sich die VAEB an dem bei der OÖGKK laufenden Projekt, dessen Ziele wie folgt definiert sind:

- Stärkung der Früherkennung durch Bewusstseinsbildung und Standardisierung der Anamnese bei Hausärztinnen und Hausärzten.
- Flächendeckender Ausbau von Tagesbetreuungseinrichtungen.
- Gezielter Ausbau fachärztlicher und therapeutischer Ressourcen in stationären Altenpflegeeinrichtungen.
- Etablierung spezialisierter Demenzteams, angeschlossen an bestehende oder entstehende Strukturen (Ziel ist ein Team je Bezirk/Statutarstadt).
- Einrichtung eines Managements zur integrierten Versorgung von Demenz (zentrale Informationsstelle, Koordination von Aktivitäten in der Öffentlichkeitsarbeit etc.).

Fragen 3 und 4:

Grundsätzlich ist anzumerken, dass diese Thematik nicht in meine Zuständigkeit fällt.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger teilt mit, dass im Rahmen des Konzepts „netzwerk aktiv – besser leben mit demenz“ den Angehörigen Case-Manager sowie gezielte Beratung und eine medizinische Fallführung durch eine/n patientenführende/n Ärztin/Arzt zur Verfügung stehen werden.

Derzeit gibt es in den Bundesländern unterschiedliche Unterstützungsstrukturen für pflegende Angehörige. Es stehen nicht in allen Regionen Unterstützungsmaßnahmen im selben Ausmaß zur Verfügung. Hierzu gehören Demenzspezialistinnen und Demenzspezialisten, welche zumeist Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit Spezialschulung im Bereich Demenz sind und sowohl die professionelle Pflege als auch die pflegenden Angehörigen im Umgang mit Demenzerkrankten unterstützen.

Darüber hinaus gibt es:

- Das Pflegetelefon des Bundes
- Demenzhotlines
- Eine Internet-Plattform für pflegende Angehörige des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
- Mobile Pflege- und Betreuungsdienste
- 24h-Betreuung, ambulante (geronto-)psychiatrische Betreuung (INDIBET)
- Übergangspflege
- Einzelne Demenzprojekte in den Bundesländern
- Demenzberatungsstellen
- Gerontopsychiatrische Zentren
- Tagesbetreuung
- Schulungsangebote für Angehörige
- Therapie- und Förderaufenthalte
- Erholungsaufenthalt zur Förderung der Gesundheit von pflegenden Angehörigen
- Selbsthilfegruppen

Zu erwähnen ist weiters eine sehr wertvolle, allerdings nicht ausschließlich im Zusammenhang mit Demenz und Alzheimer stehende Maßnahme:

Mit dem 3. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 wurde mit Wirksamkeit ab 1. August 2009 unter anderem auch die Möglichkeit einer Angehörigeneigenschaft zur Pflege eines nahen Angehörigen gemäß § 123 Abs. 7b ASVG geschaffen. Diese Form der Anspruchsberechtigung sieht Folgendes vor:

Mit dieser Erweiterung des Kreises der Angehörigen wurde eine mögliche Sorge über eine fehlende Krankenversicherung bzw. deren Kosten für den pflegenden Angehörigen beseitigt.

Für Angehörige, die unter die genannte Bestimmung fallen, besteht gemäß § 51d Abs. 3 ASVG eine Befreiung von der Entrichtung des Zusatzbeitrages für Angehörige zur Krankenversicherung.

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat im Jahr 2008 ein Demenzhandbuch („Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch“) herausgegeben.

Seitens der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) ist im Kurbereich ein Programm für pflegende Angehörige in Ausarbeitung. Die Umsetzung ist im Jahr 2012 geplant. Derzeit können noch keine Inhalte dargestellt werden.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) bietet seit vielen Jahren an verschiedenen Standorten in Österreich 14-tägige Erholungsaufenthalte für pflegende Angehörige an, in deren Rahmen für die Pflegenden wichtige Inhalte vermittelt werden können, in dem aber auch die Erholung der Betroffenen von der schwierigen Pflegesituation nicht zu kurz kommen darf. Im Rahmen dieser Aufenthalte kann auch auf die Situation von Demenz oder an Alzheimer erkrankten Pflegelingen in einem gewissen Rahmen eingegangen werden und so können sich vor allem die Teilnehmer am Turnus gegenseitig in diesen schwierigen Fragen austauschen.

Fragen 5 und 6:

Diese Dienste werden über die Leistungen nach den Pflegegeldgesetzen abgegolten, stellen somit keine Krankenbehandlung im Sinne des ASVG dar und fallen nicht in meine Zuständigkeit.

Fragen 7 und 8:

Im Bereich der Krankenanstalten kommt dem Bund lediglich die Grundsatzgesetzgebung zu, die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung sind Sache der Länder.

Darüber hinaus werden die Länder in § 18 des Kranken- und Kuranstaltengesetz verpflichtet, eine ausreichende Krankenanstaltenversorgung sicherzustellen. Über Maßnahmen zum Ausbau oder zur Einrichtung von spezialisierten Einrichtungen liegen meinem Ressort keine detaillierten Informationen vor.

Fragen 9 bis 11:

Die Sicherstellung menschenwürdiger Pflege-, Therapie- und Betreuungsstrukturen für Demenz-Erkrankte sowie die Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger ist eine große Herausforderung für unser Gesundheits- und Sozialsystem, auch in finanzieller Hinsicht.

Positiv ist, dass Forschungsergebnisse erwarten lassen, dass bei steigender Lebenserwartung der Beginn der Demenz nach hinten verschoben wird, also eine Kompression der Demenzprävalenz vorausgesetzt werden kann.

In der Studie **Die Kosten von „Gehirnerkrankungen“ in Österreich im Jahr 2004** von Wancata, Sobocki, Katschnig werden die Kosten zwölf ausgewählter neurologischer, neurochirurgischer und psychiatrischer Erkrankungen im Jahr 2004 dargestellt. Die zur Berechnung der Kosten verwendeten Daten basieren auf systematischen Reviews publizierter epidemiologischer und gesundheitsökonomischer Studien in Europa.

Für Demenz werden dabei eigene Zahlen ausgewiesen und beziehen sich auf die über 65-jährige Bevölkerung in Österreich im Jahr 2004:

79.882 Krankheitsfälle

Kosten pro Demenz-Kranken: 13.635 Euro

Kosten pro individuelm Einwohner: 136 Euro

Gesamtkosten (direkte medizinische Kosten + direkte nicht-medizinische Kosten) bezogen auf die Bevölkerung in Österreich, betragen ca. 1,1 Milliarden Euro, wobei rund ein Viertel für medizinische Kosten und ca. drei Viertel für nicht-medizinische Kosten anfallen.

Zu direkten medizinischen Kosten werden gezählt: Krankenhausbehandlung, Medikamente, Ambulante Behandlung, Medizinische Geräte.

Zu direkten nicht-medizinischen Kosten werden gezählt: Soziale Dienste und Einrichtungen, Informelle Pflege, Adaptierung der Wohnung, Transport.

Was die Prävalenz betrifft, stellt die Zusammenschau der im Rahmen der vorliegenden Studie durchgeführten systematischen Reviews fest, dass unter Berücksichtigung der Unterschiede im Studiendesign die Ergebnisse zur Ein-Jahres-Prävalenz in den untersuchten Ländern sehr ähnlich sind. Hinsichtlich der Kosten gibt es eine methodische Einschränkung der Übertragbarkeit der Daten aus anderen europäischen Ländern.

Eine aktuellere Ist-Stands-Darstellung zu Demenz wird im „**Ersten Österreichischen Demenzbericht**“ gegeben, der 2009 vom Competence Center Integrierte Versorgung, das bei der Wiener Gebietskrankenkasse angesiedelt ist, herausgegeben worden ist.

Laut Hochrechnungen beträgt die Prävalenz der Demenz in Österreich geschätzt 1,15 bis 1,27 Prozent, was einer Gesamtzahl von 100.000 Erkrankten entsprechen würde. Mit zunehmendem Alter nimmt auch die Prävalenz stark zu. Im Zuge der demographischen Alterung ist daher laut Literatur, ausgehend von einem kontinuierlichen Anstieg der Prävalenzraten seit 1960, mit einem Anstieg der Zahl der Betroffenen auf rund 235.000 Erkrankte bis 2050 zu rechnen.

Relation zwischen Erwerbsfähigen und Erkrankten:

Im Jahr 2010 ca. 46 Erwerbstätige gegenüber 1 Demenzkranken

Im Jahr 2050 ca. 16,7 Erwerbstätige gegenüber 1 Demenzkranken

In diesem Bericht werden aus ökonomischer Sicht den Prävalenzdaten folgend, für Österreich folgende Schätzungen abgegeben: Gesamtkosten pro Patient/in pro Jahr rund 10.000 bis 11.000 Euro in häuslicher Pflege und rund 25.000 bis 43.000 Euro in stationärer Pflege, daraus ergeben sich jährliche Durchschnittskosten von rund 17.000 Euro pro Demenzerkranktem.

Laut Hochrechnungen wird davon ausgegangen, dass bis 2050 80 % der Demenzpatientinnen und Demenzpatienten im häuslichen Umfeld und 20 % in Pflegeheimen betreut werden.

In einem konservativen Ansatz konnten hier Gesundheits- und Pflegekosten (Pflegeheimkosten und Kosten im Wohnumfeld abgebildet durch das Pflegegeld) von rund 1,7 Mrd. Euro im Jahr 2007 ermittelt werden. Durch den Anstieg der Demenzerkrankungen (bedingt durch die Alterung der Bevölkerung) ist ein Kostenanstieg auf ca. 4,6 Mrd. Euro im Jahr 2050 (Preisbasis 2008) zu erwarten.

Als weiteres Beispiel für erfolgte Aktivitäten im Zusammenhang mit Demenz wurde von der Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich BIQG im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Jahr 2008 ein Fact Sheet über „**Verordnungen und Verbrauch von Anti-Dementiva in Österreich**“ erstellt.

Zur medikamentösen Behandlung werden Antidementiva eingesetzt. Es kann dadurch der Krankheitsverlauf verzögert werden, sowie psychopathologische Störungen können verringert werden. Eine Heilung ist nach medizinischem Wissensstand nicht möglich. Laut Heilmittelstatistik des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger wurden für Antidementiva im Jahr 2006 1,3 Mio. Verordnungen mit ca. 34,6 Mio. Euro Kosten verzeichnet.