

3760/AB XXIV. GP

Eingelangt am 22.01.2010

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

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

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

GZ: BMG-11001/0362-I/5/2009

Wien, am 18. Jänner 2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3771/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass zur vorliegenden Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde, die im Folgenden wiedergegeben wird. Der Hauptverband verweist in seiner Stellungnahme hinsichtlich der Zahlen und zur Bedarfsplanung generell auf den Rehabilitationsplan (ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH, Rehabilitationsplan 2009, im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger) im Internet (http://www.hauptverband.at/mediaDB/532621_Rehabilitationsplan%202009_Publication%2024.2.2009.pdf).

Fragen 1, 3, 4 und 5:

Rehabilitation richtet sich grundsätzlich in erster Linie an die Betroffenen. Bei Kindern und Jugendlichen sollten aber auch Eltern bzw. Bezugspersonen in die Rehabilitation einbezogen werden (etwa wenn die Rehabilitationsziele vor allem durch deren Mitwirkung erreicht werden können oder wenn eine Schulung der Bezugspersonen erforderlich ist). So sind Eltern und Bezugspersonen z.B. wichtig, wenn beim Kind/Jugendlichen die Ernährung umgestellt werden muss oder die PatientInnen bei der Krankheitsbewältigung Unterstützung benötigt. Der Frage der Mitaufnahme von Begleitpersonen ist im Bereich der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation daher besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Gerade bei jüngeren Kindern (im Vorschulalter) - d.h. in der Altersgruppe der bis Fünfjährigen - ist die Mitaufnahme einer Begleitperson für die Dauer des Rehabilitationsaufenthaltes obligatorisch. Unterbringungsmöglichkeiten für Begleitpersonen sind für diese Altersgruppe daher vorzusehen. Bei älteren Kindern (Altersgruppe der 6- bis 14-Jährigen) sollte die Mitaufnahme einer Begleitperson möglich sein. Darüber hinaus soll in Einzelfällen die Aufnahme von Geschwistern möglich sein (z.B. stillende Mutter).

Die Mitaufnahme von Angehörigen neurologischer PatientInnen in der Frühphase ist sowohl bei Kindern als auch bei Jugendlichen für den Behandlungserfolg wichtig. Es sollte ein Angehöriger (Elternteil) jedenfalls während der ersten Wochen mit aufgenommen werden können, wobei unter Umständen auch die Unterbringung in einer nahegelegenen Unterkunft ausreichend sein kann.

Diese Möglichkeit der Mitaufnahme ist nicht als Familien-Rehabilitation zu verstehen.

Seitens der einzelnen Sozialversicherungsträger wurde Folgendes mitgeteilt:

Auf Kosten der WGKK haben sich in den Jahren 2005 bis 2009 folgende Anzahl an Kindern und Jugendlichen (Altersgruppe bis zum 14. Lebensjahr) mit bzw. ohne Begleitperson (als Begleitung wird jeweils eine Person bewilligt) einer Rehabilitation unterzogen:

Jahr	Anzahl Kinder/Jugendliche	Anzahl Begleitpersonen
2005	19	13
2006	41	21
2007	36	29
2008	77	63
2009	66	52

Im Jahr 2009 haben die durchschnittlichen Kosten einer Begleitperson für 28 Tage € 1.153,60 betragen.

Die WGKK übernimmt grundsätzlich bei Kindern und Jugendlichen bis zum 12. Lebensjahr die Kosten für eine Begleitperson. In medizinisch begründeten Fällen

wird auch bei älteren Jugendlichen eine Kostenübernahme zugesagt. Weitere Begleitpersonen fallen in die Familienrehabilitation und somit in die Zuständigkeit der Länder.

Im Bereich der NÖGKK haben sich in den Jahren 2004 bis 2008 insgesamt 270 Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 14. Lebensjahr einer Rehabilitation unterzogen. Wie viele der genannten Kinder und Jugendlichen auf Kosten der NÖGKK von einem Angehörigen begleitet wurden, ist aus den vorhandenen Daten nicht ersichtlich. Wie viele Kinder und Jugendliche von selbstzahlenden Angehörigen begleitet wurden, kann seitens der Krankenversicherungsträger grundsätzlich nicht festgestellt werden. Unter der Voraussetzung einer entsprechenden Bewilligung werden neben den Kosten für die Rehabilitation eines Kindes auch die Kosten für eine Begleitperson zur Gänze von der NÖGKK übernommen. Je nach Aufenthaltsdauer betragen diese € 865,-- bis € 1.155,--.

Seitens der BGKK wurden im Jahr 2007 für 9, im Jahr 2008 für 8 und im Jahr 2009 für 7 Kinder bzw. Jugendliche bis 14 Jahre Rehabilitationsaufenthalte bewilligt. In jedem dieser Fälle wurden die Kosten für eine Begleitperson übernommen.

Bei der BGKK liegen die Kosten einer Begleitperson je nach Dauer eines Rehabilitationsaufenthaltes zwischen € 1.100,-- und € 1.500,--.

Auf Rechnung der OÖGKK haben in den letzten fünf Jahren 226 Kinder im Alter bis 15 Jahren Leistungen der stationären medizinischen Rehabilitation in Anspruch genommen. In allen Fällen wurden die Kinder und Jugendlichen von einem Angehörigen begleitet.

Die durchschnittlichen Kosten für eine Begleitperson bei einer Aufenthaltsdauer von 28 Tagen liegen bei € 1.090,10. Diese wurden zu 100% von der OÖGKK übernommen.

Im Zuständigkeitsbereich der STGKK haben sich im Zeitraum Jänner 2005 bis Juni 2009 insgesamt 310 Kinder und Jugendliche (bis zum 20. Lebensjahr) einer Rehabilitation in Österreich unterzogen. Dabei wurden 209 Kinder und Jugendliche von einer Begleitperson (nicht definiert ob Angehöriger) begleitet.

Bei der STGKK fallen im Durchschnitt für die Begleitperson € 39,36 pro Tag an. Bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 26,13 Tagen fällt für die Begleitperson ein Aufwand von € 1.028,48 an. Die Kosten wurden bzw. werden von der Kasse übernommen.

Von der SGKK wurden in den letzten fünf Jahren für 31 Kinder und Jugendliche - alle mit Begleitperson - die Kosten einer Rehabilitation übernommen.

Die SGKK übernimmt, nach vorheriger Bewilligung durch den chefarztlichen Dienst, die Kosten für die Begleitperson zu 100 %. Aufzeichnungen für die dadurch entstehenden Kosten wurden bis dato nicht geführt.

Die KGKK hat Kosten einer Rehabilitation für folgende Anzahl von Kindern bzw. Begleitpersonen übernommen:

Jahr	Anzahl Kinder	Anzahl/Kosten Begleitpersonen
2005	8	0
2006	11	3 Personen; € 3.362,55
2007	9	1 Person; € 541,10
2008	8	6 Personen; € 6.415,30
2009 (Stand 10.12.)	8	7 Personen; € 6.455,76

Auf Kosten der TGKK waren in den letzten fünf Jahren 16 Jugendliche in Rehabilitation. Genaue Kosten konnten keine genannt werden.

Die VGKK übernimmt bei der Rehabilitation von Kindern in medizinisch begründeten Einzelfällen Kosten für Begleitpersonen. Nachdem die meisten dieser Rehabilitationsverfahren in Einrichtungen im benachbarten Deutschland durchgeführt werden, erfolgt die Abrechnung im zwischenstaatlichen Verfahren. Kostenübernahmen für Begleitpersonen, anfallende Selbstbehalte etc. sind dabei gemäß Art. 22 VO (EWG) 1408/71 [ab Mai 2010 (EG) 883/2004] vom aushelfenden Träger nach deutschen Rechtsvorschriften zu beurteilen.

Die anderen Fragen lassen sich seitens der VGKK mangels entsprechender Statistiken nicht beantworten.

Auf Kosten der VAEB haben in den letzten fünf Jahren (2004 bis 2008) insgesamt 34 Kinder (bis 14 Jahre) einen Rehabilitations-Aufenthalt im Inland absolviert. Davon haben 29 Kinder den Aufenthalt mit Betreuungsperson und fünf Kinder ohne Betreuungsperson absolviert.

Bei der VAEB werden für die Begleitperson derzeit täglich € 39,65 verrechnet.

Aus dem Bereich der BVA sind Daten über Rehabilitationsaufenthalte von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren nur für die letzten drei Jahre elektronisch abrufbar, sodass nur die Daten ab dem Jahr 2007 mitgeteilt werden können.

Aus dem Kreis der bei ihr versicherten Personen haben sich 63 Kinder im Jahr 2007, 76 Kinder im Jahr 2008 und 96 Kinder im Jahr 2009 (bis 9. Dezember 2009) einer Rehabilitation unterzogen.

Gemäß den Richtlinien der BVA für die erweiterte Heilbehandlung und Rehabilitation können Begleitpersonen für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr und darüber hinaus bei Vorliegen medizinischer Gründe bewilligt werden.

Im Jahr 2007 wurde in 53 Fällen, im Jahr 2008 in 63 Fällen und im Jahr 2009 (bis 9. Dezember 2009) in 82 Fällen eine Begleitperson bewilligt.

Der Begleitpersonentarif für österreichische Rehabilitationseinrichtungen betrug bzw. beträgt € 38,65 (2007), € 39,65 (2008) und € 41,20 (2009).

Der durchschnittliche Aufenthalt betrug 27 Tage. Die BVA kommt in jenen Fällen für die Kosten der Begleitperson auf, in denen aufgrund der medizinischen Voraussetzungen vom chefarztlichen Dienst eine Bewilligung erteilt werden kann.

Bei der SVA haben sich im Jahr 2006 insgesamt 15 und im Jahr 2007 insgesamt 20 Kinder und Jugendliche einer Rehabilitation unterzogen. Die Tagespauschalsätze für Begleitpersonen betragen bzw. betragen € 38,65 (ab 2004), € 39,65 (ab 2008) und €41,20 (ab 2009). Darüber hinaus verfügt die SVA über keine Daten.

Der SVB stehen betreffend die Anzahl der Rehabilitationsaufenthalte für Kinder und Jugendliche in den letzten fünf Jahren derzeit keine gesicherten Daten zur Verfügung. Nach Durchsicht der Datenbank für das Jahr 2008 haben in diesem Kalenderjahr 39 Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ein Heilverfahren bzw. Anschlussheilverfahren auf Kosten der SVB angetreten.

Im Regelfall erfolgt bei Kindern bis 15 Jahre jedenfalls eine Bewilligung für eine Begleitperson während des Aufenthaltes.

Seitens der PVA wurden im Zeitraum 2006 bis Juni 2009 ca. 20 Bewilligungen erteilt. Bei Genehmigung einer Begleitperson werden auch die dafür anfallenden Kosten durch die PVA übernommen.

Die AUVA hat keine Rehabilitationsaufenthalte von Kinder und Jugendlichen gemeldet.

Die Anzahl der bewilligten Aufenthalte in einschlägigen ausländischen (deutschen und schweizerischen) Rehabilitationseinrichtungen wurde vom Hauptverband bei den Sozialversicherungsträgern für die Jahre 2006 und 2007 gesondert erhoben. Demnach wurden jährlich rund 100 Kinder und Jugendliche in ausländischen Rehabilitationszentren behandelt, dies betraf vorwiegend die Indikationsgruppen Neurologie und Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates sowie Rheumatologie.

Während die Sozialversicherung für die Behandlung und Rehabilitation nach Krankheitsgeschehen und Unfällen zuständig ist, besteht eine Zuständigkeit der Bundesländer aufgrund der Behinderten- bzw. Sozialhilfegesetze für die Behandlung, Rehabilitation und Beistellung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln bei geburtsbedingt körper- und mehrfach behinderten Kindern und Jugendlichen, sofern die Leistungen die geburtsbedingte Körper- und Mehrfachbehinderung betreffen.

Diese Abgrenzung ergibt sich daraus, dass eine geburtsbedingte Behinderung weder als Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne noch als Unfall zu qualifizieren ist.

Frage 2:

In der Stellungnahme des Hauptverbandes wird auf den eingangs zitierten Rehabilitationsplan verwiesen. So stehen im Bereich der WGKK folgende Rehabilitationszentren zur Verfügung:

- RZ Wilhering: Unabhängig ob für eine orthopädische oder eine neurologische Rehabilitation gibt es 10 Zimmer für Kinder und eine Begleitperson. Bei weiterem Bedarf bzw. bei Kindern ab 15 ohne Begleitperson wird auf Erwachsenenzimmer zurückgegriffen.
- RZ Judendorf-Straßengel: Es stehen 16 Mutter-Kind-Zimmer in einem eigenen Trakt zur Verfügung.
- RZ Bad Pirawarth: Es werden Kinder jeder Altersstufe mit einer Begleitperson aufgenommen. Die Unterbringung erfolgt wegen der Begleitperson in etwas größeren Erwachsenenzimmern.
- RZ Rosenhügel: Es werden Kinder jeder Altersstufe, jedoch keine Kleinkinder mit einer Begleitperson aufgenommen. Die Unterbringung erfolgt in Zweibettzimmern oder in Einbettzimmern mit Zusatzbett.
- RZ Maria Theresia - Bad Radkersburg: Es stehen 25 Doppelzimmer in einem eigenen Trakt zur Verfügung.

Die STGKK weist Kinder zur Rehabilitation vorwiegend in die Kliniken Judendorf-Straßengel und Maria Theresia in Bad Radkersburg ein. Bisher konnten alle Anträge auf Rehabilitation im Sinne der Versicherten ermöglicht werden.

Im Bereich der BVA werden Aufenthalte für folgende Zeiträume bewilligt:

- Orthopädie: Anschlussheilverfahren und Wiederholungsheilverfahren werden jeweils für 21 Tage bewilligt. Die Unterbringung ist in folgenden Einrichtungen möglich: Sonderkrankenanstalt Maria Theresia in Bad Radkersburg, Sonderkrankenanstalt Bad Schallerbach, RZ Tobelbad, Medizinisches Zentrum Vigaun, RZ Weißer Hof in Klosterneuburg, Klinik Wilhering, Sonderkrankenanstalt Althofen, Krankenhaus Theresienhof in Frohnleiten, RZ Bad Häring, RZ Meidling, Moorheilbad Harbach, RZ Weyer. Bei entsprechender medizinischer Indikation ist auch eine Bewilligung für eine geeignete Einrichtung im Ausland möglich.
- Neurologie: Anschlussheilverfahren und Wiederholungsheilverfahren werden jeweils für 29 Tage bewilligt. Die Unterbringung ist in folgenden Einrichtungen möglich: RZ Judendorf-Straßengel, Sonderkrankenanstalt Bad Pirawarth, Sonderkrankenanstalt Maria Theresia in Bad Radkersburg, Klinik Wilhering, RZ Tobelbad, Sonderkrankenanstalt Rosenhügel, RZ Meidling, Landessonderkrankenanstalt Hermagor. Bei entsprechender medizinischer Indikation ist auch eine Bewilligung für eine geeignete Einrichtung im Ausland möglich.

- Stoffwechsel: Anschlussheilverfahren und Wiederholungsheilverfahren werden jeweils für 21 Tage bewilligt. Die Unterbringung ist im Moorheilbad Harbach und im RZ Alland möglich.
- Onkologie: Anschlussheilverfahren und Wiederholungsheilverfahren werden jeweils für 21 Tage bewilligt. Die Unterbringung ist in der Sonderkrankenanstalt Maria Theresia in Bad Radkersburg oder im Ederhof in Iselsberg-Stronach oder bei entsprechender medizinischer Indikation (Familientherapie) in einer geeigneten Einrichtung im Ausland möglich.
- Lymphologie: Anschlussheilverfahren und Wiederholungsheilverfahren werden für jeweils 21 Tage bewilligt. Eine Unterbringung ist im a.ö. LKH Wolfsberg möglich.
- Psychiatrie: Die Bewilligung für Anschlussheilverfahren und Wiederholungsheilverfahren erfolgt für mindestens 42 Tage für das RZ für psychosoziale Gesundheit in Bad Hall.

Die PVA teilt mit, dass für Kinder und Jugendliche 18 Rehabilitationsplätze im RZ Judendorf/Straßengel sowie 10 im RZ Wilhering für neurologische und orthopädische Kinderrehabilitation zur Verfügung stehen.

Adipöse Kinder konnten im Rahmen eines Projektes in Waidhofen (Rehabilitationszentrum der BVA) und in der Klinik Insula in Bischofswiesen (D) rehabilitiert werden. Jugendliche zwischen dem 15. und 19. Lebensjahr können in allen Rehabilitationszentren der PVA behandelt werden.

Die Rehabilitation krebserkrankter Kinder und Jugendlicher erfolgt bei versicherungsrechtlicher Zuständigkeit der PVA in Deutschland in den Einrichtungen Tannheim und Katharinenhöhe, wobei auch hier die Möglichkeit der Begleitung durch Angehörige besteht.

Jedoch steht nicht bei allen oben genannten Einrichtung eine kinderspezifische Rehabilitation im Vordergrund, sondern diese wird häufig in Verbindung mit der Rehabilitation Erwachsener angeboten. Nicht immer ist auch kinderspezifisch ausgebildetes Personal (Kinderkrankenschwestern, KinderphysiotherapeutenInnen, KinderonkologInnen, KinderneurologInnen usw.) vorhanden.

Fragen 6 und 7:

Der Hauptverband verweist in seiner Stellungnahme auch hier auf den eingangs zitierten Rehabilitationsplan: Die Bedarfsschätzung im Rehabilitationsplan 2009 führt zu einem konstanten Bettenbedarf für die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen von etwa 185 Betten, wobei etwa die Hälfte der bedarfsnotwendigen Kapazitäten auf die Altersgruppe der 15 bis 18-Jährigen entfällt.

Für die zukünftige Angebotsstruktur im Bereich der stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ergeben sich unter Berücksichtigung der allgemeinen Anforderungen an die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation und der

gegenwärtigen Strukturen folgende Empfehlungen bezogen auf die verschiedenen Altersgruppen:

- Als praktikable Lösung erscheint die Einrichtung von eigenen Rehabilitationsstationen für Klein- und Schulkinder. Diese können an bzw. in enger Verbindung mit einer Kinderabteilung an Akut-Krankenanstalten oder mit einem Rehabilitationszentrum stehen. Derartige Lösungen bieten den Vorteil, dass die jeweils vorhandenen Ressourcen (z.B. kindgerechte Ausstattung und Angebote, medizinische Spezialisten, Diagnostik, Know-how auf dem Gebiet der Rehabilitation) genutzt werden können.
- Grundsätzlich sollte auch weiterhin die Möglichkeit offen gelassen bzw. von den Sozialversicherungsträgern genutzt werden, die renommierten spezialisierten Einrichtungen in den Nachbarstaaten zu beschicken.

Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen bis 2020 - Bedarfsabschätzung*) nach Versorgungszonen (ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH, Rehabilitationsplan 2009, im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger):

Tabelle 6.1: Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen bis 2020 - Bedarfsabschätzung) nach Versorgungszonen*

Versorgungszone	Bettenbedarf 2010		Bettenbedarf 2015		Bettenbedarf 2020	
	Insgesamt	davon 15 bis 18-Jährige	Insgesamt	davon 15 bis 18-Jährige	Insgesamt	davon 15 bis 18-Jährige
VZ 1 (Ost)	75	38	76	39	81	41
VZ 2 (Süd)	38	19	37	18	36	18
VZ 3 (Nord)	45	23	43	23	43	22
VZ 4 (West)	26	13	25	13	25	13
Österreich	184	93	181	91	185	94

*) exkl. ca. 10 Bettenäquivalente für derzeit in ausländischen RZ angetretenen Rehabilitations-Aufenthalten

Quellen: BMGFJ – DLD 1997-2007; ÖBIG FP-eigene Berechnungen

Mit Jänner 2010 soll lt. Hauptverband das stationäre Angebot der Kinder- und Jugendrehabilitation durch ein ambulantes Angebot in der Klinik Wilhering erweitert werden. Damit steht eine Rehabilitation für Kinder und Jugendliche - ergänzend zum bereits bestehenden stationären Angebot - zur Verfügung und schafft somit Freiräume im Bereich der stationären Rehabilitation.

Die BVA plant im anstaltseigenen Therapiezentrum Buchenberg in Waidhofen/Ybbs die Schaffung einer Stoffwechselrehabilitation. Vorgesehen sind 12 Plätze mit

schulischer und pädagogischer Betreuung, jedoch ohne Begleitperson, für Jugendliche zwischen dem 12. und dem 18. Lebensjahr.

Wie aus o.a. Tabelle ersichtlich ist, liegt der vom ÖBIG errechnete Gesamtbedarf, bei 185 Betten in Österreich. Zur ähnlichen Bedarfszahl gelangt eine Berechnung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde.

Unter kinderspezifisch wird nicht nur einer kindergerechte Einrichtung, sowie Spiel- und Unterhaltungsmöglichkeit verstanden, sondern eine Pflege durch Kinderschwestern, kinderspezifischen Fachärzten (Kinderneurologie, Kinderonkologie etc.) und kinderspezifisch ausgebildeten nichtärztlichem Personal (Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten etc.). Hinsichtlich der Qualität einer kindergerechten Pflege und Behandlung in bereits bestehenden Einrichtungen und dem daraus ersichtlichen Bedarf plane ich seitens meines Ressorts die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit einer ergänzenden Studie unter Einbeziehung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde zu beauftragen.