

6033/AB XX.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Povysil, Dr. Pumberger,
Mag. Haupt, Dr. Kurzmann und Kollegen betreffend
"Die Alten kommen",
(Nr. 6373/J)

Zur vorliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1:

Eine wesentliche Maßnahme zur Verhütung von Krebserkrankungen und chronischen Stoffwechselerkrankungen im Alter stellt die Vorsorge dar. Eine Möglichkeit dazu bieten Vorsorgeuntersuchungen, die allen Personen über 19 Jahren einmal jährlich kostenlos angeboten werden.

Hinsichtlich Krebserkrankungen wird seitens der Österreichischen Krebshilfe auch umfangreiches Broschürenmaterial bereitgestellt, in dem auf Risikofaktoren und vermeidbare Verhaltensweisen für bestimmte Krebserkrankungen eingegangen wird. Hinsichtlich Diabetes ist festzustellen, daß Schulung einen wesentlichen Bestandteil im Rahmen der Betreuung von Diabetikern darstellt. 1997 wurde zu diesem Thema beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen eine Studie "Schulungsmodelle für Typ II - Diabetes" in Auftrag gegeben, die kürzlich fertiggestellt wurde. Ziel dieser Studie ist die bestehenden unterschiedlichen Schulungsmodelle in Österreich zu erheben und daraus allgemein anerkannte und erforderliche Qualitätsstandards für einheitliche Schulungskonzepte zu erarbeiten.

Weiters werden auf Grundlage des Gesundheitsförderungsgesetzes seitens des Fonds "Gesundes Österreich" Projekte gefördert, die schwerpunktmäßig die Gesundheit der älteren Menschen zum Gegenstand haben (z. B. "Sicher fit über 50",

"Einfluß von Ernährung und Training auf Leistungsparameter bei alten Menschen"), aber auch Themen wie die häusliche Altenpflege behandeln.

Auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde um Stellungnahme zu dieser Frage ersucht und gab folgende Äußerung ab:

"Grundsätzlich ist festzuhalten, daß die Versicherungsträger bedarfsorientiert Verträge mit den in Betracht kommenden Einrichtungen des Gesundheitssystems abschließen. Inwieweit die Zahl der Vertragspartner in den letzten Jahrzehnten im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung Änderungen erfahren hat, kann nicht unmittelbar beantwortet werden.

Im Bereich der stationären Anstaltspflege wird darauf hingewiesen, daß der Österreichische Krankenanstaltenplan in der ab 1. Jänner 1999 geltenden Fassung erstmals auch den Bereich der Akutgeriatrie/Remobilisation vorsieht. Bis zum Planungshorizont 2005 sollen österreichweit 2.049 Betten der insgesamt 48.848 Betten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten für Akutgeriatrie/Remobilisation eingerichtet werden. Akutgeriatrie/Remobilisation umfaßt dabei sowohl die fächerübergreifende Primärversorgung direkt aufgenommener geriatrischer Patienten als auch die Weiterführung der Behandlung akutkranker Patienten aus anderen Abteilungen. Zielsetzung ist neben der Heilung oder Stabilisierung der Erkrankung vor allem die Wiedererlangung und Erhaltung von Selbständigkeit und die Rückkehr nach Hause. Die Zielgruppe der Akutgeriatrie/Remobilisation ist durch gleichzeitiges Vorliegen folgender Merkmale definiert:

- Multimorbidität und hohes biologisches Alter
- Eingeschränkte oder bedrohte Selbständigkeit durch Verlust funktioneller und kommunikativer Fähigkeiten und psychosoziale Probleme
- Chance auf Erfolg wiederherstellender Maßnahmen

Die Akutgeriatrie/Remobilisation soll bevorzugt als Abteilung oder Departement im Rahmen der Abteilungen für Innere Medizin oder Neurologie eingerichtet werden, und zwar durch Umwidmung von Akutbetten anderer Fachrichtungen.

Für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung wendet die österreichische Sozialversicherung jährlich insgesamt über 11 Mrd. Schilling auf (1997: 11.624 Mio Schilling - siehe: Präventionsbilanz).

Chronische Erkrankungen lassen sich grundsätzlich in all ihren Stadien durch präventive (einschließlich rehabilitative) Interventionen in ihrem Verlauf beeinflussen.

Bei der primären Prävention geht es darum, den Eintritt der Erkrankung überhaupt zu verhindern, abzuschwächen und/oder lebenszeitlich möglichst lange hinauszuschieben.

Die Maßnahmen der sekundären Prävention verfolgen das Ziel, Erkrankungen bereits vor dem Auftreten der gesamten Symptomatik in einem Frühstadium durch ent-

sprechende Intervention (Behandlung und/oder Lebensstiländerung) zu heilen oder in ihrer späteren Ausprägung zu lindern.

Die tertiäre Prävention zielt darauf ab, bei bereits vorliegender (chronischer) Erkrankung eine Verschlechterung zu verhindern bzw. das Auftreten von Folgekrankheiten abzuwenden.

Unabhängig davon, in welcher altersspezifischen Zielgruppe die Maßnahmen ansetzen, ist davon auszugehen, daß der überwiegende Nutzen sich in späteren Lebensphasen und insbesondere im Alter manifestiert (analog dazu, daß insbesondere chronische Erkrankungen in der Regel im Alter in Form multimorbider Syndrome kulminieren).

Die in der "Bilanz" angeführten Maßnahmen und Leistungen sind nicht nach zu bekämpfenden Krankheiten aufgeschlüsselt, da eine eindeutige Zuordnung im Bereich der Prävention häufig nicht praktikabel oder sinnvoll ist.

Insbesondere trifft dies auf die Maßnahmen der primären Prävention und der Gesundheitsförderung zu.

Präventionsbilanz der österreichischen Sozialversicherung (1997) ¹

Soziale Krankenversicherung	
	Aufwand
Gesundheitsförderung	171 Mio. S.
Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit (u.a. humangenetische Vorsorgemaßnahmen, FSME - Impfungen)	
Impfungen (ausgenommen FSME)	22Mio.S.
Präventive Leistungen im niedergelassenen Bereich	2.600 Mio. S^{*1})
Präventive Leistungen in der Zahnmedizin	244 Mio. S ^{*2})
Mutter - Kind - Paß – Untersuchungen	219 Mio. S. ^{*3})
Jugendlichenuntersuchungen	21 Mio. S. ^{*3})
Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	641 Mio. S.
Medizinische Rehabilitation	1.940 Mio. S.
Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (Kuren)	880 Mio. S.
Krankheitsverhütung	
Summe	6.738 Mio. S.

*1) Hochrechnung auf Basis 1993 (rund 12% des Gesamtaufwandes im kurativen Bereich)

*2) Aufwendungen nur Krankenversicherung der Unselbständigen (Beratung, Zahnsteinentfernung, Behandlung empfindlicher Zahnhälse)

*3) Nettoaufwand nach Abzug der Kostenerstattung des Bundes, bei Mutter - Kind - Paß: vorläufige Abrechnung

¹ ohne diesbezügliche Anteile an Fahrt - und Transportkosten, Verwaltungsaufwand, etc.

Soziale Unfallversicherung	
	Aufwand
Unfallverhütung	470 Mio. S.
Rehabilitation	675 Mio. S.
Summe	1.145 Mio. S.

Soziale Pensionsversicherung	
	Aufwand
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	3.741 Mio. S.
Summe	3.741 Mio. S.

Sozialversicherung	
	Präventionsaufwand
Soziale Krankenversicherung	6.738 Mio. S.
Soziale Unfallversicherung	1.145 Mio. S.
Soziale Pensionsversicherung	3.741 Mio. S.
Summe	11.624 Mio. S.

Von der Sozialversicherung insgesamt wurden somit 1997 rund 11,6 Mrd. Schilling für Leistungen und Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung aufgewendet.

Die Vorsorge(Gesunden)untersuchung ist im § 132b ASVG geregelt. Gemäß Abs. 2 hat der Hauptverband die Durchführung dieser Vorsorge(Gesunden)untersuchungen durch Richtlinien zu regeln. In diesen Richtlinien sind unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie der vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales jeweils als vordringlich erklärten Maßnahmen für Erhaltung der Volksgesundheit die Untersuchungsziele und der Kreis, der für diese Untersuchung in Betracht kommenden Personen festzulegen. Bei der Festlegung der Untersuchungsziele ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Vorsorge(Gesunden)untersuchungen insbesondere der Früherkennung von Volkskrankheiten, wie Krebs, Diabetes, Herz - und Kreislaufstörungen zu dienen haben.

Gemäß § 343a ASVG hat der Hauptverband mit der Österreichischen Ärztekammer einen Gesamtvertrag über die Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen abgeschlossen. Dieser Gesamtvertrag regelt die Durchführung eines "Basisprogrammes" für Männer und Frauen sowie eines speziellen gynäkologischen Untersuchungsprogrammes. Das vereinbarte Untersuchungsprogramm ist auf folgende Risikofaktoren abgestellt:

- Herz Kreislauf (ASKL, Hypertension)
- Karzinom (Lokalisation)
- Diabetes
- Erkrankung der Atmungsorgane
- Gicht
- Lebererkrankung
- Stoffwechselstörungen

Bestimmte durchzuführende Untersuchungen laut Programm sind speziell auf ältere Menschen abgestellt (Blut im Stuhl bzw. Mammographie bei Probanden ab dem 40. Lebensjahr, Hamsäureuntersuchung bei Frauen ab dem 50. Lebensjahr).

Die Beteiligung an der Vorsorgeuntersuchung ist im Steigen begriffen (Steigerung der Zahl der Vorsorgeuntersuchungen von 1996 auf 1997 um 4,2%). Von den gesamten durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen (...) entfallen ca. 25% auf die Altersgruppe über 60 Jahre."

Zu Frage 2:

Die Zahl der jährlich in Österreich und im Rahmen der EU durchgeführten Forschungsprojekte betreffend Altern ist so groß, daß in der zur Verfügung stehenden Zeit keine auch nur einigermaßen erschöpfende Beantwortung der Frage 2 möglich wäre.

Forschungsaufträge und Aufträge für sonstige wissenschaftliche Untersuchungen sind, soweit sie von Bundesministerien in Auftrag gegeben werden, gemäß den Richtlinien zum Forschungsorganisationsgesetz dem Bundesministerium für Wissenschaft und Verkehr (BMWV) bekanntzugeben und in die Faktendokumentation der Forschung in Österreich aufzunehmen. In dieser Dokumentation, die vom BMWV veröffentlicht wird, sind sowohl Projekttitle als auch die Auftragssummen enthalten. Darüberhinaus legt das BMWV gemäß § 8 Forschungsorganisationsgesetz dem Nationalrat jährlich entsprechende Berichte vor. In diesen Berichten sind auch verschiedene Auswertungen der Faktendokumentation enthalten. Ich möchte sie daher auf diese Quellen verweisen.

Über detailliertere Aufzeichnungen verfügt auch mein Ressort nicht, im besonderen liegen dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS) keine Aufstellungen über Studien vor, die von anderen Gebietskörperschaften, Fonds, Instituten etc. vergeben bzw. durchgeführt werden.

Soweit Studien vom BMAGS vergeben werden, erfolgt dies im Rahmen der hiefür geltenden vergaberechtlichen Regelungen (Bundesvergabegesetz, Forschungsorganisationsgesetz, ÖNORM A 2050, etc.).

Die Bedeckung von Aufträgen für Studien erfolgt in der Regel aus dem Voranschlagsansatz 1/15008.

Eine österreichweite Zusammenfassung der Kosten von Studien über das Altern liegt dem BMAGS nicht vor.

Zu Frage 3:

Abgesehen davon, daß aus der Fragestellung nicht eindeutig hervorgeht wie der Begriff "arm" gemeint ist, ist zu betonen, daß die soziale Pensionsversicherung bei Erfüllung der gesetzlichen Erfordernisse mit Eigenpension, gegebenenfalls bedarfsorientierter Mindestsicherung (Ausgleichszulage), und Hinterbliebenenpension älteren (und) alleinstehenden Frauen ein breites Spektrum von Schutzmaßnahmen gegen Armut im Alter bietet. Die Leistungen aus dem umfangreichen Leistungsangebot der Krankenversicherung sind ja ohnehin unabhängig vom Alter in ausreichender und zweckmäßiger Form zu gewähren. Dabei ist zu betonen, daß durch die ver-

schiedenen Arten von Einbindungsmöglichkeiten, so eben auch als Folge des Renten - bzw. Pensionsbezuges oder im Rahmen der Angehörigeneigenschaft ja ein überwältigender (über 99% iger) Anteil der in Österreich lebenden Bevölkerung in die gesetzliche Krankenversicherung eingebunden ist und somit deren Leistungsangebot in Anspruch nehmen kann. Auch von dieser Seite ist somit gewährleistet, daß älteren (und) alleinstehenden Frauen ein entsprechendes Maß an sozialer Sicherheit gewährleistet wird.

Die in den letzten Jahren gestiegene Lebenserwartung ist jedenfalls auch auf die gute medizinische Versorgung in Österreich zurückzuführen. Geriatriische Aspekte sind seit langem integrierter Bestandteil der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung, wodurch in allen ärztlichen Fachrichtungen eine gebührende Berücksichtigung spezifischer altersbedingter Erkrankungen beider Geschlechter gewährleistet wird.

Zu Frage 4:

Eine umfassende Einbindung älterer Menschen in politische Entscheidungsprozesse ist eine wesentliche Zielsetzung der österreichischen Bundesregierung.

Bereits in den Arbeitsübereinkommen von SPÖ und ÖVP aus dem Jahre 1990 wurde vereinbart, den PensionistInnenvertreterInnen Zugang zu den Verwaltungsgremien der Pensionsversicherung zu schaffen. Dies wurde im Zuge der Verwaltungsreform der Sozialversicherung (52. ASVG - Novelle 1994) durch die Einrichtung von Beiräten bei der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes eingelöst. In diesen Gremien sind FunktionärInnen der BeitragszahlerInnen (DienstnehmerInnen und DienstgeberInnen), der PflegegeldbezieherInnen (Behindertenverbände) und der PensionistInnenorganisationen vertreten. Auch im Beirat für Renten- und Pensionsanpassung sind FunktionärInnen der PensionistInnenorganisationen vertreten.

Des Weiteren wurde im Jahre 1998 ein eigenes Bundesseniorengesetz verabschiedet. Durch dieses Gesetz erhalten SeniorInnen erstmals ein Mitspracherecht auf gesetzlicher Basis. Durch die Einrichtung dieses Seniorenbeirates, der aus 35 Personen besteht, soll eine koordinierte Vorgangsweise der Interessensvertretung der älteren Generation bei bundespolitischen Entscheidungen gewährleistet sein.

Das Bundesseniorengesetz enthält weiters die Verpflichtung, eine finanzielle Grundlage für die Seniorenarbeit zu schaffen. Pro SeniorIn stellt der Bund im Jahr öS 11,- zur Verfügung. Insgesamt ist das somit ein Betrag von öS 20 Millionen.

Auch in den Bundesländern und in vielen Gemeinden wurden SeniorInnenbeiräte eingerichtet. In manchen Bundesländern sind SeniorInnenvertreterInnen auch in die Arbeit der Gesundheits- und Sozialsprengel eingebunden.