

6378/J XX.GP

A N F R A G E

der Abgeordneten Dr. Povysil, Dr. Pumberger, Mag. Haupt, Dr. Kurzmann und Kollegen
an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales

betreffend: Drei - Minuten - Medizin ist nichts für die Geriatrie

Die Anzahl an alten Patienten steigt auch in Österreich laufend. Derzeit gibt es weltweit 580 Millionen Menschen im Alter von 60 Jahren oder darüber. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird diese Zahl bis zum Jahr 2020 auf eine Milliarde ansteigen. Dies entspricht einer Zunahme von 75 Prozent, verglichen mit einer 50 prozentigen Zuwachsrate der Gesamtbevölkerung.

In einem Fachartikel der ÄRZTE WOCHE war folgendes Interview zu lesen:

Sind die Geriatrie - Patienten derzeit optimal versorgt?

Im Spitalsbereich wurden jetzt zumindest die Voraussetzungen für eine optimale Versorgung getroffen. Der neue österreichische Krankenanstaltenplan 1999 legt fest, daß bis zum Jahr 2005 57 Abteilungen für Akutgeriatrie geschaffen werden. Das wären in Summe etwa mehr als 2.000 Betten, die österreichweit flächendeckend zur Verfügung stehen würden. Die grundsätzlichen Voraussetzungen sind damit geschaffen. Jetzt liegt es daran, auch wirklich derartige Institutionen aufzubauen, die nicht nur Türschildgeriatren sind. Es darf nicht passieren, daß man einfach die Tafel „Innere Medizin“ wegnimmt und „Geriatrie“ hinschreibt. Es gilt, entsprechende Strukturqualität zu schaffen, damit eben dann die Ergebnisqualität stimmt.

Und im niedergelassenen Bereich?

Bei den niedergelassenen praktischen Ärzten und Internisten ist es noch ein bißchen problematischer. Durch die Krankenkassenabrechnung haben wir das Problem der Drei - Minuten - Medizin im niedergelassenen Bereich. Es entscheidet lediglich die Anzahl der Scheine für das Überleben der Ärzte. Gerade in der Geriatrie wäre aber mehr Zeit für die Betreuung der alten Patienten ganz wesentlich. Das wird aber leider nicht bezahlt. Bei der Ausbildung gibt es auch erst kleine Verbesserungen. Es existiert ein Diplomfortbildungskurs der österreichischen Ärztekammer, bei dem praktische Ärzte Erfahrung in der Behandlung geriatrischer Patienten sammeln können. Das ist aber eigentlich fast zu spät, denn in der universitären Ausbildung und im Turnus fehlt die Geriatrie.

Welche Probleme muß man bei alten Menschen speziell beachten?

Wichtig ist sicher, an die Multimorbidität der alten Patienten zu denken, also das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer signifikanter Erkrankungen. Die einzelne Organdiagnose tritt in den Hintergrund, entscheidend sind funktionelle Probleme. Bei einem jüngeren Patienten gibt es eine Vielzahl von Symptomen. Denken wir an einen akuten Blinddarm. Der Patient hat Fieber, eine Tachykardie und einen Druckpunkt. Trotz der vielen Symptome ergibt das eine unmittelbare Diagnose: akuter Blinddarm. Beim alten Menschen ist es fast umgekehrt. Es gibt ein Symptom: er stürzt. Bei der Untersuchung erkennt man aber dann viele Diagnosen. Denn der Patient hat auch eine Rhythmusstörung, ist Herzinsuffizient, Diabetiker und kann schlecht gehen.

Alte Patienten müssen oft täglich eine Vielzahl an Medikamenten einnehmen, wie wirkt sich das auf die Compliance aus?

Das Abfertigen mit einem Rezept stellt auf jeden Fall die schlechteste Art der Therapie dar. Wichtiger wäre ein ausführliches Patientengespräch. Jeder Arzt sollte aber zumindest nachfragen, was die anderen Kollegen verschrieben haben. Oft nehmen Patienten verschiedene gleichartig wirkende Medikamente zugleich ein. Ab einer gewissen Anzahl wirkt sich das natürlich negativ auf die Compliance aus. Auch Kombinationspräparate sind ein möglicher Weg. Wichtiger wären aber Richtlinien für die Dosierung beim älteren Patienten. Diese Therapieempfehlungen müßte man dann

auch in den Austria Codex aufnehmen. Das gibt es schon in der Schweiz, aber nicht in Österreich.

Aus diesen Gründen richten die unterfertigten Abgeordneten an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales nachstehende

ANFRAGE:

1. inwieweit ist die Personalstruktur für die 2.000 Geriatriebetten in Österreich bis 2005 berücksichtigt? Welche Rolle spielen hier Maßnahmen des NAP (Nationaler Aktionsplan für Beschäftigung)?
2. Welche Strukturqualitätskriterien werden an die 2.000 Geriatriebetten in Österreich bis 2005 gestellt?
3. Welche Kriterien der Ergebnisqualität werden diese 2.000 Geriatriebetten haben?
4. Welche Überlegungen bestehen seitens Ihres Ressorts und dem Hauptverband für ein größeres Zeitkonto und ein ausführliches Patientengespräch für die Betreuung älterer Patienten im niedergelassenen Bereich?
5. Welche Überlegungen bestehen seitens Ihres Ressorts und dem Wissenschaftsministerium um die Praxis und Ausbildung in der Geriatrie zu verstärken?
6. Welche Überlegungen bestehen seitens Ihres Ressorts und dem Hauptverband um die funktionellen Probleme und die Multimorbidität von älteren Patienten besser erheben zu können?
7. Welche Überlegungen bestehen seitens Ihres Ressorts und dem Hauptverband um Richtlinien für die Dosierung von Medikamenten und Kombinationspräparaten, insbesondere im geriatrischen Bereich in den Austria Codex aufzunehmen? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, wann und in welcher Form?