

1053/AB XXI.GP

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Pittermann, Reitsamer und Genossinnen** betreffend **Acute Stroke Units, Nr. 1093/J**, wie folgt:

**Fragen 1 und 2:**

Gemäß der aktuellsten Erhebung per 1.1.2000 gibt es in den österreichischen Fondsrankenanstalten insgesamt 14 Stroke - Unit - Standorte mit insgesamt 72 Betten in den folgenden Bundesländern:

Niederösterreich:	3 Standorte	mit 18 Betten
Oberösterreich:	2 Standorte	mit 8 Betten
Salzburg:	1 Standort	mit 10 Betten
Steiermark:	3 Standorte	mit 10 Betten
Tirol:	1 Standort	mit 6 Betten
Wien:	4 Standorte	mit 20 Betten

**Fragen 3 und 4:**

Gemäß § 2 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBI. Nr. 745/1996, verfügt das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen über die Datenmeldungen der Diagnosen der im Berichtszeitraum (= jeweiliges Kalenderjahr) aus stationärer Behandlung entlassenen, verstorbenen oder in andere Krankenanstalten überstellten Pfleglingen sowie über die Datenmeldungen der während des stationären Aufenthaltes erbrachten ausgewählten medizinischen Einzelleistungen.

Gemäß § 2 Abs. 4 leg. cit. sind diese Entlassungsdiagnosen und ausgewählten medizinischen Einzelleistungen pro stationärem Krankenhausaufenthalt zu melden.

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen verfügt daher über keine Daten, die sich auf die Einlieferung von Patientinnen in die Krankenanstalten beziehen, sowie über keine auf die einzelnen Patientinnen bezogenen Daten.

Das Ministerium verfügt auch über keine Informationen über die Gesamtanzahl der Patientinnen mit Schlaganfällen (etwa in Pflegeheimen) in Österreich bzw. in den einzelnen Bundesländern. Als Annäherung an dieses Thema kann die Anzahl der stationären Aufenthalte in Fondsrankenanstalten, die allerdings einen beträchtlichen Anteil an Mehrfachaufenthalten ein und derselben Person beinhaltet, genannt werden:

Im Jahr 1999 wurden 17.060 Aufenthalte (inklusive Mehrfachaufenthalte) in Fonds - krankenanstalten mit der „engen“ - und für die Leistungsangebotsplanung hauptsächlich relevanten - Schlaganfalldiagnose (ICD - 9 436 „Akute aber mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten“) als Hauptdiagnose dokumentiert.

Nach dem Herkunftsland der aufgenommenen Personen aufgegliedert ergeben sich die folgenden Zahlen, wobei hierbei naturgemäß nur Aufenthalte (inklusive Mehrfachaufenthalte) von in Österreich wohnhaften Personen gezählt sind und die österreichweite Gesamtzahl (mit 16.769) daher etwas niedriger ist:

Burgenland	516
Kärnten	990
Niederösterreich	3.635
Oberösterreich	2.969
Salzburg	1.081
Steiermark	2.648
Tirol	1.355
Vorarlberg	576
Wien	2.998

#### **Fragen 5 und 6:**

Die Anzahl der in den Fondsrankenanstalten erbrachten medizinischen Leistung MEL 7401 „Akute Insulttherapie auf Schlaganfalleinheit (Stroke Unit)“ betrug im Jahr 1999 österreichweit 2.336. Nach Altersgruppen der Personen (inklusive Mehrfach - aufenthalte), die diese Leistung erhielten, gliedert sich diese Zahl wie folgt auf:

bis 30 Jahre	<b>50</b>	56 - 60 Jahre	<b>237</b>
31 - 35 Jahre	<b>25</b>	61 - 65 Jahre	<b>207</b>
36 - 40 Jahre	<b>55</b>	66 - 70 Jahre	<b>268</b>
41 - 45 Jahre	<b>76</b>	71 - 75 Jahre	<b>371</b>
46 - 50 Jahre	<b>107</b>	76 - 80 Jahre	<b>389</b>
51 - 55 Jahre	<b>146</b>	über 80 Jahre	<b>405</b>

**Frage 7:**

Über den klinischen Outcome dieser Patientinnen liegen dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen keine konkreten Informationen vor. Gemäß den Expertenmeinungen bzw. den bisherigen randomisierten Studien zum Thema Stroke Unit werden sowohl hinsichtlich der Mortalität als auch bezüglich bleibender Behinderungen signifikant bessere Ergebnisse als bei der Versorgung auf Allgemeinstationen ausgewiesen. Weiters werden neben einer Verbesserung des neurologischen Outcomes auch geringere Komplikationsraten und eine Verkürzung des stationären Aufenthaltes erreicht.

**Frage 8:**

Über die Aufenthaltsdauer dieser Patientinnen auf einer Intermediate Care Unit liegen dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen keine Informationen vor.

**Fragen 9 bis 11:**

Im Rahmen der seit 1997 erarbeiteten Leistungsangebotsplanung wurde auch die Versorgung mit Stroke Units analysiert, der zukünftige Versorgungsbedarf berechnet und eine Standortplanung vorgenommen.

Im Rahmen der bevorstehenden Revision des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes (ÖKAP/GGP) per 1. Jänner 2001, welcher in Teilbereichen zu einem Leistungsangebotsplan erweitert werden soll, ist die verbindliche Vereinbarung von Stroke Unit - Standorten in den Fondsärzten zwischen dem Bund und den Ländern beabsichtigt. Die Planungsempfehlungen sind fertiggestellt. Die Vereinbarung der Standorte ist Gegenstand der derzeit laufenden Verhandlungen zwischen dem Bund und den Ländern über die Revision des ÖKAP/GGP.

Die Planungsempfehlungen zielen auf eine bestmögliche Versorgung von SchlaganfallpatientInnen durch die möglichst flächendeckende Versorgung mit Einrichtungen zur raschen und spezifischen Betreuung solcher Patientinnen durch ein auf die Behandlung des Schlaganfalls spezialisiertes interdisziplinäres Team in Stroke Units.

Die in Österreich beobachtete Inzidenz an akuten Schlaganfällen, internationale Vergleichswerte und der abschätzbare zu erwartende zunehmende Bedarf an Stroke Units führten zu einer empfohlenen Bettenmessziffer in einer Bandbreite von 0,018 bis 0,022 Betten pro 1000 EinwohnerInnen. Die Empfehlung von Stroke Unit - Standorten erfolgte ausschließlich in Fondsärzten mit bestehenden oder geplanten Abteilungen für Neurologie und unter Bedachtnahme auf das - im Zusammenhang mit akuten Schlaganfällen besonders wichtige - Erreichbarkeitskriterium.

Österreichweit soll sowohl die Zahl der Stroke Unit - Standorte als auch die Zahl der Stroke Unit - Betten um etwa das Zweieinhalfache (gegenüber dem derzeitigen Stand) erhöht werden, wobei Standorte in jedem Bundesland und innerhalb des jeweiligen Bundeslandes in möglichst gleichmäßiger regionaler Verteilung und bestmöglich erreichbar geplant sind.

**Frage 12:**

Im Rahmen der Leistungsangebotsplanung wurden u.a. für ausgewählte komplexe medizinische Leistungen gemeinsam mit medizinischen Expertinnen die wichtigsten Kriterien für die Sicherung der Strukturqualität (Mindeststandards) an den geplanten Standorten festgelegt.

Diese Mindeststandards sollen im Rahmen der Revision des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes (ÖKAP/GGP) per 1.1.2001 zwischen dem Bund und den Bundesländern vereinbart werden.

Von Bundesseite werden die folgenden Mindeststandards - auch hinsichtlich der Personalausstattung - für Stroke Units vorgeschlagen:

**Leistungsangebotsplanung: Stroke Unit (SU) - Mindeststandards**

<b>Personalausstattung und -qualifikation</b>	<p><i>Ärztliches Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ein Facharzt für Neurologie der Stroke Unit hauptberuflich zugeordnet</li> <li>• ein Facharzt für Neurologie rund um die Uhr an der Abteilung anwesend</li> <li>• ein Facharzt für Innere Medizin rund um die Uhr verfügbar</li> </ul> <p><i>Diplomierte Krankenpflegepersonal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mindestens ein Vollzeitäquivalent pro tatsächlichem SU-Bett</li> </ul> <p><i>Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für je 6 Betten mindestens eine Stelle für den Bereich Therapie, wobei alle drei Bereiche abgedeckt werden müssen.</li> </ul>
<b>Infrastrukturelle Anforderungen</b>	<p><i>Apparative Ausstattung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basismonitoring pro Bett <ul style="list-style-type: none"> <li>- EKG-Monitoring</li> <li>- kontinuierliche Blutdruckmessung</li> <li>- Pulsoximetrie</li> <li>- Atmungsmonitoring</li> </ul> </li> <li>• Infrastruktur in der Abteilung rund um die Uhr verfügbar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spezielles Monitoring <ul style="list-style-type: none"> <li>o transkraniale Dopplersonographie</li> <li>o Langzeitemboliededektion</li> <li>o EEG-Monitoring</li> <li>- CW-Doppler</li> <li>- Farb-Duplexsonographie</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Infrastruktur in der Krankenanstalt rund um die Uhr verfügbar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Computertomographie</li> <li>- Labor</li> <li>- Intensivstation</li> <li>- Gewährleistung eines nahtlosen Überganges in die Frührehabilitation der Stufe B (2-jährige Übergangsfrist)</li> </ul> </li> <li>• Infrastruktur rund um die Uhr in 30 Minuten Straßenindividualverkehr erreichbar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- arterielle zerebrale Angiographie</li> </ul> </li> <li>• Infrastruktur täglich im Tagdienst in 30 Minuten Straßenindividualverkehr erreichbar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Magnetresonanztomographie</li> <li>- Magnetresonanzangiographie</li> <li>- transthorakale und transösophageale Echokardiographie</li> </ul> </li> <li>• Infrastruktur rund um die Uhr in 60 Minuten Straßenindividualverkehr erreichbar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurochirurgie</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Räumliche Ausstattung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindeststationsgröße vier Stroke Unit Betten</li> </ul>

**Frage 13:**

Der aktuelle Planungshorizont für den Österreichischen Krankenanstalten - und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) ist grundsätzlich das Jahr 2005. Das heißt, dass die im Plan festgelegten Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern bis dahin zu realisieren sind, sofern nicht für Teilbereiche andere Realisierungszeitpunkte vereinbart werden. Stroke Units sind im derzeit gültigen ÖKAP/GGP'99 noch nicht gesondert ausgewiesen bzw. geplant. Vereinbarungen über die flächendeckende Versorgung mit Stroke Units werden Inhalt der Revision des ÖKAP/GGP per 1.1.2001 zwischen Bund und Ländern sein.