

2746/AB XXI.GP  
Eingelangt am: 12.09.2001

BUNDESMINISTERIUM  
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Sehr geehrter Herr Präsident!

ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Haidlmayr, Freundinnen und Freunde betreffend Verbesserung der Situation von Aphasikern, Nr. 2793/J**, wie folgt:

Einleitend wird aus medizinischer Sicht Folgendes angemerkt:

Bei Aphasie handelt es sich grundsätzlich um das Unvermögen zu Sprechen auf Grund eines cerebralen Geschehens. Von Aphasie spricht man im medizinischen Sprachgebrauch nicht, wenn die Ursache Störungen oder Krankheiten der unmittelbaren Sprechorgane (Stimmbänder, Kehlkopf) sind. Es gibt zwei grundlegend unterschiedliche Aphasieformen, deren Ursache immer ein cerebrales Geschehen (Schlaganfall bzw. Gehirnblutung) ist.

**M o t o r i s c h e A p h a s i e:** Bedingt durch Ausfälle der zentralen Steuerung kann der Sprechvorgang nicht ausgeführt (gesteuert) werden, obwohl die unmittelbaren Sprechorgane unversehrt und grundsätzlich funktionstüchtig sind. Der Befehl, einen bestimmten Laut zu Formen, kann nicht erzeugt oder weitergeleitet werden. Das Erfassen der Worte und deren Sinnes, das passive Verstehen oder auch das Lesen und Schreiben ist üblicherweise uneingeschränkt erhalten.

**S e n s o r i s c h e A p h a s i e** (Wortfindungsstörung): Bedingt durch eine Schädigung des zentralen Sprachzentrums verliert der Betroffene die Fähigkeit, den Sinn von Worten zu erfassen. Laute und auch Worte können an sich geformt und "ausgesprochen" werden, sind jedoch sinnlos. Auch das passive Wortverständnis, Lesen und Schreiben fehlen oder sind schwer beeinträchtigt.

Logopädische Behandlungen können vorwiegend bei Erkrankungen der motorischen Aphasie als Therapieversuch angewendet werden. Der Erfolg hängt jedoch weitgehend von der Restitutio der geschädigten Gehirnzellen bzw. dem Erlernen neuer Wege des Gehirns ab.

**Frage 1:**

Da im Bereich der sozialen Krankenversicherung keine Erfassung aller Krankheitsfälle nach Diagnosen erfolgt und über die Häufigkeit von Aphasien in Österreich auch keine epidemiologischen Daten vorliegen, können keine gesicherten Daten zur Verfügung gestellt werden. Aus Vergleichsdaten kann man grobe Schätzungen anstellen, wonach in Österreich jährlich 1750 Menschen vorwiegend im Rahmen von Schlaganfällen eine Aphasie erleiden. Zum Zeitpunkt der Spitalsaufnahme besteht bei knapp 40 % der Patienten mit Schlaganfällen eine Aphasie (siehe Ann. Neurol. 38(4)659 - 666,1995). Bei der Entlassung weisen ca. 50 % dieser Patienten noch eine Restaphasie auf.

**Fragen 2 und 3:**

Die Frage nach der Anzahl der Menschen, die an Aphasie leiden und Pflegegeld beziehen, kann nicht mit konkreten Zahlen beantwortet werden, da die Pensionsversicherungsträger bei Auszahlung des Pflegegeldes nicht erfassen, welche Krankheit der Grund für die Pflegebedürftigkeit des Versicherten ist. Dies deshalb, weil das Pflegegeld als pauschalierte pflege- und bedarfsbezogene Leistung bis auf einige definierte Ausnahmen nicht in Bezug zu einer definierten Diagnose steht. Da Aphasien im Regelfall nicht als isolierte Erkrankung, sondern im Zusammenhang mit anderen Ausfallserscheinungen nach Schlaganfällen oder Hirnblutungen auftreten, erscheint es auch nicht zweckmäßig, einen direkten Zusammenhang zwischen dem Bezug von Pflegegeld und einer Aphasie herzustellen, zumal meist - insbesondere im Hinblick auf eine allfällige Pflegebedürftigkeit - die anderen Ausfallserscheinungen im Vordergrund stehen.

Aus den genannten Gründen ist es auch nicht sinnvoll, Aphasie von den übrigen Ausfallserscheinungen isoliert zu betrachten.

**Frage 4:**

Der in den §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes (BBG) vorgesehene Behinderungenpass dient allgemein als Nachweis einer Behinderung. Auf diesen Lichtbildausweis, der auf Antrag von den Bundessozialämtern ausgestellt wird, haben Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. einen Anspruch. Die Schaffung eines gesonderten Ausweises für bestimmte Behinderungsformen erscheint nicht zielführend.

**Fragen 5 und 6:**

Die logopädische Versorgung erfolgt zumeist im Rahmen der Rehabilitation durch die Pensionsversicherungsträger. Ambulante Logopädie wird einerseits von Spezialorganisationen und andererseits von freiberuflichen, diplomierten Logopäden erbracht. Da die Versorgung vielfach im Wege von Hausbesuchen erfolgt, werden auch Patienten außerhalb von Ballungszentren erfasst. Im Rahmen der Erstellung des österreichischen Gesundheitsplans wird eine umfassende Planung der Versorgungsinfrastruktur auch unter Berücksichtigung der regionalen Erreichbarkeit der Leistungsangebote betrieben.

Für Patienten nichtösterreichischer Muttersprache gibt es z.B. im Raum Wien, Niederösterreich und Burgenland Angebote einer nicht deutschsprachigen Aphasie-therapie (siehe [www.logopaedie-wnb.at](http://www.logopaedie-wnb.at)).

**Frage 7:**

Manche Versicherungsträger haben die Möglichkeit der Verlängerung des Krankengeldbezuges von 52 Wochen auf 78 Wochen satzungsmäßig geregelt. Voraussetzung für eine Verlängerung des Krankengeldbezuges in diesen Fällen ist, dass aufgrund einer chef(kontroll)ärztlichen Begutachtung das Erreichen der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bzw. dessen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erwarten ist. Dabei kann die Aphasie nicht getrennt von anderen Problemen der Neurorehabilitation betrachtet werden. In Österreich besteht auf diesem Gebiet, vor allem auch was die Betreuung geriatrischer Patienten betrifft, ein gewisser Nachholbedarf, wobei diese Frage in Zukunft einen wichtigen Punkt bei der Förderung der geriatrischen Versorgung bilden wird.

**Frage 8:**

Es ist davon auszugehen, dass die behandelnden Ärzte nach der Akutversorgung auch die notwendigen Schritte in Richtung einer nachfolgenden Rehabilitation einleiten.

Zusätzlich wurde im österreichischen Krankenanstaltenplan durch die Einrichtung von so genannten „stroke units“ eine spezialisierte Betreuung von Schlaganfallpatienten sichergestellt. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt in einer optimierten Akuttherapie, deren Ziel es ist, das betroffene Areal im Gehirn möglichst klein zu halten. Die Behandlung liegt in intensiven und ausreichend lang andauernden Rehabilitationsmaßnahmen, wobei für die Aphasiebehandlung die logopädische Betreuung ausschlaggebend ist.

Die soziale Krankenversicherung informiert und berät ihre Versicherten ebenfalls im Rahmen des Kundenservices. Die Koordination der meist umfassend notwendigen Krankenbehandlung wird für die soziale Krankenversicherung durch die niedergelassenen Vertragspartner wahrgenommen. Durch diese Maßnahme ist eine ausreichende Information von Patientinnen mit jeglicher Behinderung sichergestellt.

**Frage 9:**

Für die betroffenen PatientInnen und ihre Angehörigen wäre es sicher von Vorteil, wenn in der Öffentlichkeit mehr Verständnis für Probleme im Zusammenhang mit Aphasie geschaffen werden könnte. Dies stellt einen Aufgabenbereich der entsprechenden Arbeitskreise auf universitärer und wissenschaftlicher Ebene dar, wobei auch das Engagement von Selbsthilfegruppen in diesem Bereich positiv hervorzuheben ist.

Informationen über Schlaganfälle, Erkennung, Behandlung, Rehabilitation inklusive der Aphasie sowie Adressen von Selbsthilfegruppen finden sich auf der Homepage der österreichischen Gesellschaft für Schlaganfallforschung ([www.schlaganfall-info.at](http://www.schlaganfall-info.at)).