

Eingelangt am 02.04.2012

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

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

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

GZ: BMG-11001/0022-I/A/15/2012

Wien, am 30. März 2012

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 10529/J der Abgeordneten Kurt Grünewald, Tanja Windbüchler-Souschill, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass die in der Anfrage angesprochene Thematik in erster Linie in den Aufgabenbereich der Länder fällt und meinem Ressort daher entsprechende Daten auch nur eingeschränkt und nicht bundesweit vergleichbar zur Verfügung stehen.

Weiters möchte ich darauf hinweisen, dass die gesetzliche Krankenversicherung auch in Fällen der Palliativversorgung bzw. bei der Unterbringung in einem Hospiz die Kosten der Krankenbehandlung für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige übernimmt. Als Krankenbehandlung sind neben den Leistungen, die der Heilung einer Krankheit dienen, auch jene Leistungen zu verstehen, die die Verschlechterung des Gesundheitszustandes hintan halten oder die „auch nur“ zur Schmerzlinderung beitragen. Nicht unter den Begriff Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn fallen jedoch die Unterbringung in einem Hospiz und die damit verbundenen Pflegeleistungen.

Fragen 1 bis 5 und 11 bis 14:

Der Bedarf an Kinderhospizarbeit und pädiatrischer Palliative Care wurde österreichweit erstmals im Rahmen des Kindergesundheitsdialogs auf breiterer Ebene thematisiert. In der Kindergesundheitsstrategie ist in Ziel 19 festgehalten, dass im Bereich von Kinderhospizarbeit und pädiatrischer Palliative Care sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht Handlungsbedarf besteht. Es wurde daher eine Reihe von Empfehlungen in die Strategie aufgenommen, die nun von allen Beteiligten umgesetzt werden müssen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat daher umgehend die Entwicklung eines Konzepts für die spezifische Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich in Auftrag gegeben, das

- den Bedarf in Österreich erhebt,
- die notwendigen Versorgungsstrukturen beschreibt und
- die entsprechenden Struktur-Qualitätskriterien definiert.

Bearbeitet werden Fragen zur derzeitigen Versorgungssituation sowie zu den erforderlichen Angeboten in Form inhaltlicher Definitionen und Bedarfsschätzungen. Dabei fließen internationale Erkenntnisse und Empfehlungen ein, insbesondere die Standards pädiatrischer Palliativversorgung in Europa (IMPaCCT). Die im Dachverband Hospiz Österreich zu diesem Thema bereits in Angriff genommenen Arbeiten werden einbezogen bzw. begleitet. Das angesprochene Konzept wird voraussichtlich Ende 2012 vorliegen.

Diese Arbeiten dienen auch als Grundlage für die Integration von Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG).

Fragen 6 und 7:

Dem Bundesministerium für Gesundheit stehen Daten der Jahre 2007 - 2010 über Todesfälle von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 -19 Jahren zur Verfügung. In diesen Jahren starben jährlich etwa 400 - 440 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 - 19 Jahren (Todesfälle durch Verletzungen, Vergiftungen und andere Folgen

äußerer Ursachen sind hier nicht berücksichtigt). Etwa drei Viertel dieser Kinder starben im Alter von 0 - 4 Jahren, am zweithäufigsten waren Jugendliche zwischen 15 und 19 Jahren betroffen; eine genaue Auflistung ist der Beilage (Tabelle Todesursachenstatistik) zu entnehmen.

Die häufigsten Todesursachen waren bestimmte Erkrankungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (z.B. Krankheiten des Atmungs- u. Herz-Kreislaufsystems, Infektionen, Frühgeburten), gefolgt von angeborenen Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien, bösartigen Neubildungen sowie Krankheiten des Nervensystems; auch hier darf ich bezüglich einer genaueren Aufschlüsselung auf die beiliegende Tabelle verweisen.

Frage 8:

Meinem Ressort stehen dazu keine entsprechenden Daten zur Verfügung.

Frage 9:

Grundsätzlich wurden in der Planung der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung die gesamte Bevölkerung, somit auch Kinder und Jugendliche, berücksichtigt. De facto gibt es aber keine Aufenthalte von Kindern (bis 14 Jahre) und von nur wenigen Jugendlichen (15 - 19 Jahre) auf Palliativstationen in Akutspitälern. Dies ist jedoch dadurch erklärbar, dass Kinder im Krankenhaus in kindgerechter Umgebung und von pädiatrischem Pflegepersonal betreut werden sollen und Kinder (und Jugendliche) mit palliativem Betreuungsbedarf daher weitgehend in Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde behandelt werden, sofern sie stationär in Krankenanstalten versorgt werden müssen.

Fragen 10, 15 und 16:

Im Rahmen des Kindergesundheitsdialogs bzw. in der Kindergesundheitsstrategie werden die Modellprojekte KinderPalliativNetzwerk GmbH mit Sitz in Linz (www.kinderpalliativnetzwerk.at) als spezialisiertes mobiles Angebot und das Kinderhospiz „Sterntalerhof“ in Loipersdorf-Kitzladen/Burgenland (www.sterntalerhof.at) als spezialisiertes stationäres Angebot angeführt.

Nach Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bestehen auch im Bundesland Salzburg bzw. im Zuständigkeitsbereich der SGKK spezielle Einrichtungen für Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche. Dabei werden Kinder und Jugendliche im Rahmen von stationären, tagesklinischen oder ambulanten Palliativteams versorgt. Im Rahmen der Salzburger Kinderkrebshilfe (Projekt Regenbogenteam) erfolgt ebenfalls eine ambulante Betreuung. Dieses Team begleitet im Jahr durchschnittlich 75 Familien, unter anderem nach Todesfällen auch anderer Genese. Eine palliativähnliche Betreuungssituation für Kinder und Jugendliche mit Krebserkrankungen dürfte aber nur bei 10 % dieser Familien vorliegen.

In Vorarlberg gibt es die Mobile Kinderkrankenpflege. Diese professionelle häusliche Kinderkrankenpflege umfasst sowohl die medizinische Fachpflege der Kinder als auch die Begleitung der Eltern bzw. Bezugspersonen.

Daten hinsichtlich konkreter Erhebungen in Zusammenhang mit der Situation der betroffenen Geschwister liegen meinem Ressort nicht vor. Wie der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie mitteilt, sind zumindest acht Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in einschlägigen Einrichtungen der Kinderhospiz- und Palliativversorgung tätig.

Frage 17:

Reformpoolprojekte können nur auf Länderebene initiiert und durchgeführt werden. Zur Palliativ- und Hospizversorgung laufen derzeit Reformpoolprojekte in Niederösterreich, Tirol und Vorarlberg. In Kärnten und in der Steiermark wurden Projekte bereits abgeschlossen und konnten in die Regelfinanzierung übergeführt werden. In Kärnten ist ein weiteres Projekt geplant. Ein speziell auf die Palliativ- und Hospizversorgung von Kindern und Jugendlichen zugeschnittenes Projekt gibt es derzeit nicht.

Frage 18:

Die in dieser Frage angesprochene Thematik fällt in den Zuständigkeitsbereich des Herrn Bundesministers für Wissenschaft und Forschung.

Beilage

BEILAGE

Tabelle 1: Todesfälle von Kindern und Jugendlichen 2007 bis 2010 nach Diagnosekapitel und Altersgruppen

Diagnose (Kapitel)	0 – 4J	5 – 9J	10 – 14J	15 – 19J	0 – 19J
2007					
(A00–B99) Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	4	0	2	3	9
(C00–D48) Neubildungen	6	14	11	16	47
(D50–D89) Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	4	0	0	0	4
(E00–E90) Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	9	3	1	1	14
(F00–F99) Psychische und Verhaltensstörungen	1	0	1	25	27
(G00–G99) Krankheiten des Nervensystems	20	4	2	8	34
(I00–I99) Krankheiten des Kreislaufsystems	2	0	1	5	8
(J00–J99) Krankheiten des Atmungssystems	4	0	1	1	6
(K00–K93) Krankheiten des Verdauungssystems	1	0	0	0	1
(M00–M99) Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2	0	0	0	2
(N00–N99) Krankheiten des Urogenitalsystems	1	0	0	0	1
(P00–P96) Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	156	1	3	0	160
(Q00–Q99) Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	76	5	8	4	93
(R00–R99) Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind *)	25	1	0	1	27
(S00–T98) Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen *)	24	6	19	160	209
Gesamt 2007	335	34	49	224	642
2008					
(A00–B99) Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	9	0	2	4	15
(C00–D48) Neubildungen	6	9	7	20	42
(D50–D89) Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	3	1	1	4	9
(E00–E90) Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	11	3	3	5	22
(F00–F99) Psychische und Verhaltensstörungen	0	1	1	24	26
(G00–G99) Krankheiten des Nervensystems	14	3	3	19	39
(I00–I99) Krankheiten des Kreislaufsystems	4	0	1	7	12
(J00–J99) Krankheiten des Atmungssystems	4	0	1	2	7
(K00–K93) Krankheiten des Verdauungssystems	2	0	0	0	2
(M00–M99) Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	0	0	0	1	1
(N00–N99) Krankheiten des Urogenitalsystems	150	1	2	0	153
(P00–P96) Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	98	6	2	8	114
(Q00–Q99) Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	23	0	0	0	23
(R00–R99) Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind *)	24	7	19	122	172
Gesamt 2008	348	31	42	216	637
2009					
(A00–B99) Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	10	1	0	3	14
(C00–D48) Neubildungen	8	10	1	0	49
(D50–D89) Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	6	1	0	0	7
(E00–E90) Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8	2	2	2	14
(F00–F99) Psychische und Verhaltensstörungen	0	0	3	16	19
(G00–G99) Krankheiten des Nervensystems	18	2	5	11	36
(I00–I99) Krankheiten des Kreislaufsystems	4	0	2	5	11
(J00–J99) Krankheiten des Atmungssystems	6	0	2	3	11
(K00–K93) Krankheiten des Verdauungssystems	2	0	0	0	2
(M00–M99) Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	0	0	0	2	2
(N00–N99) Krankheiten des Urogenitalsystems	0	0	1	0	1
(P00–P96) Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	146	0	0	1	147
(Q00–Q99) Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	103	8	6	12	129
(R00–R99) Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind *)	21	0	0	7	28
(S00–T98) Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen *)	23	15	26	121	185
Gesamt 2009	355	39	58	203	655
2010					
(A00–B99) Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	10	0	1	2	13
(C00–D48) Neubildungen	4	13	6	12	35
(D50–D89) Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1	1	1	1	4
(E00–E90) Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8	2	5	3	18
(F00–F99) Psychische und Verhaltensstörungen	0	1	0	12	13
(G00–G99) Krankheiten des Nervensystems	16	5	3	11	35
(I00–I99) Krankheiten des Kreislaufsystems	6	2	0	7	15
(J00–J99) Krankheiten des Atmungssystems	3	0	2	2	7
(K00–K93) Krankheiten des Verdauungssystems	0	0	0	1	1
(P00–P96) Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	168	1	1	0	170
(Q00–Q99) Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	107	2	6	4	119
(R00–R99) Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind *)	24	1	1	3	29
(S00–T98) Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen *)	20	5	14	123	162
Gesamt 2010	367	33	40	181	621

*) Diese Diagnose-Kapitel enthalten Todesursachen ohne vorhergehenden längeren Krankheitsverlauf (z.B. plötzlicher Kindstod, Todesfälle infolge Unfällen, Suizid, Gewalt)

Quelle: Todesursachenstatistik, GÖG-eigene Auswertung

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