



Dr. <sup>in</sup> Sabine Oberhauser, MAS  
Bundesministerin

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0294-I/A/15/2014

Wien, am 16. Jänner 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 3085/J des Abgeordneten Josef A. Riemer und weiterer Abgeordneter**  
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass für die Beantwortung der vorliegenden parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde, die in die nachstehenden Ausführungen miteinbezogen wurde.

**Frage 1:**

Meinem Ressort liegen lediglich Daten über stationäre Aufenthalte mit der Diagnose Schlaganfall vor, aus denen jedoch nicht Patientinnen und Patienten identifiziert werden können (ein und dieselbe Person kann mehrmals im Jahr einen stationären Aufenthalt mit derselben Diagnose gehabt haben). Auch Daten aus dem ambulanten Bereich sind derzeit noch nicht verfügbar.

Die Anzahl der stationären Aufenthalte in österreichischen Krankenanstalten mit Hauptdiagnose Schlaganfall (ICD-10 Codes: I63 – Hirninfarkt und I64 – Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, Zerebrovaskulärer Insult o.n.A.) für die Jahre 2005 - 2013 nach Bundesländern sind der Beilage 1 zu entnehmen. Demnach gab es im Jahr 2013 (letztverfügbare Daten) österreichweit 26.836 stationäre Aufenthalte mit den oben angeführten Diagnosen, davon 21.453 in Akutkrankenanstalten und 5.383 in Nicht-Akutkrankenanstalten (i.d.R. Rehabilitationseinrichtungen).

**Frage 2:**

Dazu verweise ich auf die als Beilage 2 angeschlossene Tabelle der Statistik Austria.

**Frage 3:**

Grundsätzlich wird festgehalten, dass ein Großteil dieser Erkrankungen durch geeignete Primärprävention im Sinne der Vermeidung von Risikofaktoren verhindert werden kann.

Das Erkennen von (Schlaganfall-) Risikopatient/inn/en ist eine klassische Aufgabe der Sekundärprävention. Umgesetzt werden diese Basisaufgaben (regelmäßiges Messen von Blutdruck, Blutzucker, Blutfetten und EKG) von Allgemeinmediziner/inne/n sowie den Fachdisziplinen Neurologie und Innere Medizin. Eine Unterscheidung zwischen Sekundärprävention (Erkennen von Risikopatient/inn/en, die noch keinen Schlaganfall hatten) und Tertiärprävention (Verhindern des Auftretens weiterer Schlaganfälle bei Schlaganfallpatient/inn/en) ist unbedingt erforderlich.

Festzuhalten ist, dass die Vorsorge-(Gesunden-)untersuchung der sozialen Krankenversicherung ein geeignetes und angemessenes Instrument für die Erkennung von Risikopatient/inn/en darstellt. Durch die vorgesehenen Maßnahmen wird das Risikopotential für Betroffene reduziert.

**Frage 4:**

Wie bereits zu Frage 3 ausgeführt, zielen diese Vorsorgeuntersuchungen auf das rechtzeitige Erkennen klassischer vaskulärer Risikofaktoren ab (Arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ II, Nikotinabusus, Vorhofflimmern, Carotisstenosen). Dabei wird auf die Senkung von Inzidenz und Mortalität durch Abklärung und Reduktion von Risikofaktoren abgezielt.

Die dazu notwendigen Diagnosemaßnahmen (Patient/inn/enbefragung, Laborbestimmungen, Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Gefäße, EKG-Ableitung) sind relativ einfach durchzuführen.

Im Detail hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dazu Folgendes ausgeführt:

„*Folgende Teilziele werden dabei verfolgt:*

- *Reduktion von Übergewicht*
- *Beendigung des Tabakkonsums*
- *Reduktion von Bewegungsmangel*
- *Prävention von Bluthochdruck*
- *Prävention von Fettstoffwechselstörungen*
- *Prävention von Diabetes mellitus*
- *Folgende Interventionen werden gesetzt:*
- *Erhebung von Krankheitssymptomen*
- *Erhebung von regelmäßiger Medikamenteneinnahme*
- *Erhebung der Rauchgewohnheiten*
- *Erhebung der Familienanamnese kardiovaskulärer Erkrankungen*
- *Erhebung der Familienanamnese Diabetes mellitus*
- *Bestimmung von Gesamtcholesterin und HDL-Cholesterin*
- *Bestimmung von Blutzucker*
- *Bestimmung von Triglyzeriden*
- *Bestimmung des Blutdrucks*
- *Bestimmung des BMI und des Taillenumfangs*
- *Einschätzung des kardiovaskulären Risikos*
- *Klinische Untersuchung*
- *Beratung zur Beendigung des Tabakkonsums*
- *Beratung zu körperlicher Bewegung*
- *Ernährungsberatung der Risikogruppen*

*Neben der Vermittlung der Werte der Risikofaktoren (z. B. Werte des Gesamt-/HDL-Cholesterinspiegels) wird ein Risikoprofil erstellt, das den Probanden in nachvollziehbarer Weise die individuelle Risikoklasse verständlich macht (niedriges, moderates, hohes Herzkreislauf-Risiko). Die Sinnhaftigkeit dieser Vorgehensweise wurde durch zahlreiche internationale Untersuchungen bestätigt.*  
*Die alleinige Mitteilung einzelner Laborbefunde anstelle einer Risiko-Gesamteinschätzung hat für die Probanden vergleichsweise wenig Effekt.*

*Aus der Risikoklasse geht hervor, wie hoch die individuelle Wahrscheinlichkeit ist, in den nächsten fünf Jahren einen kardiovaskulären Zwischenfall (z. B. Herzinfarkt oder Schlaganfall) zu erleiden. Gleichzeitig erhalten die Personen eine entsprechende Interpretation ihrer Risikowerte und anhand einer Risikotafel auch die optische Vermittlung ihrer Situation mit Perspektiven. Dies ermöglicht Risikopersonen, den Effekt empfohlener Lebensstilmodifikationen (z. B.*

*Ernährungsänderung, Rauchstopp, Bewegungsberatung) in Form der Verschiebung ihres Risikos in eine günstigere Klasse nachzuvollziehen.*

*Die erforderlichen Parameter sind Teil der Anamnese und der zu erhebenden Befunde (arterieller Blutdruck, bestehender Diabetes mellitus, Rauchstatus, Gesamtcholesterin-/HDL-Cholesterin-Quotient).*

*Die Vorsorgeuntersuchung kann ab dem vollendeten 18. Lebensjahr jährlich kostenlos in Anspruch genommen werden. Auch nichtversicherte Personen haben einen Anspruch. Weitere Informationen zum Programm der Vorsorgeuntersuchung siehe [hier](#).*

*Zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Betroffenen sowie zur Prävention wurde vom Hauptverband mit 12. Dezember 2014 in der Buchreihe ‚Gesund werden - Gesund bleiben‘ unter dem Titel ‚Schlaganfall – jede Minute zählt‘ ein Ratgeber veröffentlicht.“*

**Frage 5:**

Grundsätzlich kann die Vorsorgeuntersuchung bei Hausärzt/inn/en, Fachärzt/inn/en für Neurologie, Fachärzt/inn/en für Innere Medizin im niedergelassenen Bereich oder in Spezialambulanzen in Krankenanstalten mit Abteilung für Neurologie bzw. Innere Medizin durchgeführt werden. Bei Vertragsärzt/inn/en und -einrichtungen kann die Vorsorgeuntersuchung österreichweit auf Kosten der sozialen Krankenversicherung in Anspruch genommen werden. Eine Serviceline für Fragen und Terminvereinbarungen steht kostenlos zur Verfügung.

**Frage 6:**

Im Erhebungsjahr 2013 gab es Einrichtungen mit insgesamt 246 Betten für akute Schlaganfallbehandlung in 35 Krankenanstalten, ich darf dazu auf Beilage 3 verweisen.

**Frage 7:**

Entsprechend der Krankenanstalten-Statistik meines Ressorts gab es im Jahr 2013 österreichweit 20 stationäre Rehabilitationseinrichtungen für Schlaganfallpatientinnen und –patienten, eine Auflistung ist Beilage 4 zu entnehmen.

Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser

Signaturwert	KeHZhqE3hJFxFtEokA4bT4HgxBILpeDZGzU2SyzdS8YD8+fbaDkgU1Xd8xJ6KP CbUXgeJuhHYeKSGX4vTNMtZ8Bck3ihMIDHCGNWOYYPhIMLxxBmosZEXgvOqYNK35 7bakG4MSd87r2/yV4FmWwgnjrobUirOGVuEQ4dnN0=		5 von 5
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT	
	Datum/Zeit	2015-01-20T09:05:07+01:00	
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT	
	Serien-Nr.	540369	
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0	
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.		
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: <a href="http://www.signaturpruefung.gv.at">http://www.signaturpruefung.gv.at</a>		