

6254/AB XX.GP

B e a n t w o r t u n g
der Anfrage der Abgeordneten Haidlmayr,
Freundinnen und Freunde, betreffend
Chemotherapie beim niedergelassenen Arzt
(Nr. 6540/J).

Zur gegenständlichen Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1:

Einleitend ist festzuhalten, daß die ärztrechtlichen Normen den Begriff „Fachärztinnen für Onkologie“ nicht kennen - das Gebiet der "Hämato - Onkologie" stellt eine ergänzende spezielle Ausbildung im Rahmen des Sonderfaches Innere Medizin dar (§ 28 Abs. 1 Z 6 Ärzte - Ausbildungsordnung).

Laut Mitteilung der Österreichischen Ärztekammer/Standesführung sind mit Stand 12. Juli 1999 insgesamt 127 Fachärztinnen für Innere Medizin mit ergänzender spezieller Ausbildung auf dem Gebiet der Hämato - Onkologie tätig, davon 57 im niedergelassenen Bereich.

Zu Frage 2:

Die Österreichische Ärztekammer/Standesführung gab mit Stichtag 12. Juli 1999 bezüglich der Kassenverträge der insgesamt 57 niedergelassenen Additivfachärzte für Hämato - Onkologie folgende Zahlen bekannt:

| | |
|--|-------------|
| § 2 Kassen | 7 Verträge |
| Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter | 13 Verträge |
| Versicherungsanstalt der österr. Eisenbahnen | 14 Verträge |
| Sozialversicherung der gewerbl. Wirtschaft | 12 Verträge |
| Sozialversicherung der Bauern | 7 Verträge |

Zu den Fragen 3 und 4:

Auf die Größenordnung der Zahl der in Spitälern tätigen ÄrztInnen mit der genannten Zusatzausbildung kann aufgrund der zu Frage 1 gegebenen Antwort geschlossen werden.

Im übrigen wird auf die Zuständigkeit der Länder auf dem Gebiet der Heil- und Pflegeanstalten gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B - VG verwiesen, der dem Bund hinsichtlich der Krankenanstalten lediglich die Zuständigkeit zur Gesetzgebung über die Grundsätze zuweist. Mit § 8d KAG idF BGBl 1993/801 wurde der Landesgesetzgebung ausdrücklich der Auftrag erteilt, die Träger von Krankenanstalten zur Ermittlung des Personalbedarfs zu verpflichten und darüber jährlich der Landesregierung zu berichten.

Zu Frage 5:

Angesichts der bestehenden Gesetzeslage habe ich keine Möglichkeit, in diesem Zusammenhang auf die Krankenversicherungsträger bzw. den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestimmend einzuwirken. Dies wäre ein unzulässiger Eingriff in das den genannten Organisationen der österreichischen Sozialversicherung (sowie auch allen übrigen Sozialversicherungsträgern) bei der Bewältigung ihrer Aufgaben im Dienste der Versichertengemeinschaft übertragene Prinzip der Selbstverwaltung.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger plädiert aus Gründen der Qualitätssicherung, Wirtschaftlichkeit und Patientenzufriedenheit für die Erbringung chemotherapeutischer Maßnahmen im Krankenhaus und hält im weiteren in einer eingeholten Stellungnahme Folgendes fest:

„In Österreich ist nur ein geringer Teil der ausgebildeten Onkologen in der freien Praxis tätig. Es erscheint der sozialen Krankenversicherung nicht sinnvoll, teure Parallelstrukturen zu den Spitälern aufzubauen. Diesen Überlegungen liegt in erster Linie der Qualitätsgedanke zugrunde, sie werden aber auch von wirtschaftlichen Gründen geleitet (relativ geringe Behandlungsfrequenzen; der Medikamenteneinkauf kann von einer Krankenanstalt in großen Mengen wesentlich kostengünstiger abgewickelt werden etc.).

Es hat sich gezeigt, daß die Chemotherapie in Spitälern von den Patienten sehr gut aufgenommen wird; vorrangig zählt hier der sehr gute Komfort für Patienten im Spital durch die umfassende Betreuung. Es ist fraglich, ob dies in freier Praxis gleichartig erreichbar ist. Derzeit ist daher nicht daran gedacht, besondere Verträge für niedergelassene Onkologen zu vergeben.“

Zu Frage 6:

Die Durchführung einer onkologischen Chemotherapie ist an eine Reihe von Qualitätsanforderungen gebunden, da hier mit hochtoxischen Substanzen umgegangen wird, die potentiell massive Nebenwirkungen nach sich ziehen können. Für die Verabreichung von Chemotherapeutika und die Behandlung von Nebenwirkungen und möglichen Begleitkrankheiten sowie allenfalls auftretende Notfallsituationen sind besondere Fertigkeiten, Kenntnisse und apparative Ausstattung nötig. Der geeignete Ort dafür ist demnach grundsätzlich die spezialisierte Fachabteilung oder Ambulanz einer Krankenanstalt bzw. die Praxis des/r speziell dafür ausgebildeten Facharztes/ärztin.

Der Schwerpunkt der häuslichen onkologischen Versorgung liegt in der allfällig notwendigen pflegerischen und psychosozialen Betreuung, der Behandlung von Tumorschmerzen und sonstigen unterstützenden Maßnahmen. Dies jedoch unter der Vor-

aussetzung, daß die Schwere der Erkrankung nicht einen Krankenhausaufenthalt nötig macht.

Zu Frage 7:

Ich habe bereits im Zuge der Beantwortung der an mich gerichteten parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten Dr. Povysil, Mag. Haupt, Dr. Pumberger, Dr. Salzl und Kollegen betreffend „Endlich Gruppenpraxen und die Anstellung von Ärzten bei Ärzten zulassen“ (Nr. 6219/J), darauf hingewiesen, daß ich der Einrichtung derartiger Institutionen positiv gegenüberstehe, wenn die entsprechenden Voraussetzungen (Vorteile für die Patienten, Synergieeffekte müssen für Kosteneinsparungen genützt werden und andere Versorgungsformen dürfen nicht in Frage gestellt werden) erfüllt werden. Wesentliches Kriterium dafür wird aber eine Einigung der als Einrichtungen der Selbstverwaltung konstruierten Handlungsträger, nämlich der Sozialversicherungsträger und der Ärzteschaft bzw. deren Interessenvertretungen, über die Grundsätze und über die Form einer möglichen Zusammenarbeit sein.

Zu Frage 8:

Im Rahmen der Arbeiten zum Österreichischen Krankenanstaltenplan (ÖKAP) wird zur Zeit im Bereich der detaillierten Planung für ausgewählte medizinische Leistungen die Versorgung von Krebskranken in Österreich thematisiert. In dieser Planungsarbeit sollen Grundlagen für eine Verbesserung der diesbezüglichen Versorgung durch entsprechende Strukturen im Bereich der Krankenanstalten und deren Ambulanzen, aber auch in der außerstationären Betreuung ermittelt werden. Wesentliches Thema dieser Arbeit wird es sein, neben der Formulierung von erforderlichen Qualitätskriterien auch Anforderungen an die Kooperation und Koordination zwischen Krankenanstalten und niedergelassenen ÄrztInnen sowie sozialen Diensten festzulegen. Dies deshalb, weil gerade der/die KrebspatientIn auf eine optimale Zusammenarbeit aller an der Behandlung und Betreuung beteiligten Einrichtungen und Berufsgruppen angewiesen ist. Wesentlicher Teil dieser Planungsarbeit wird es sein, eine sinnvolle Aufgabenteilung zwischen den Fachabteilungen der Krankenanstalten und den niedergelassenen ÄrztInnen in der Versorgung von Krebskranken zu definieren.

Einer der Schwerpunkte der weiteren Planung im Gesundheitswesen ist es, die onkologische Kompetenz in der stationären Versorgung insofern zu verbessern, als an jenen Krankenanstalten an denen vermehrt Chemotherapien verabreicht werden, dies von oder unter Anleitung von FachärztInnen für Innere Medizin mit der Zusatzqualifikation Hämato - Onkologie geschieht. Dies betrifft ebenfalls onkologische Ambulanzen und das bewährte Modell der onkologischen Tageskliniken. In diesem Zusammenhang sollen onkologische Zentren und Schwerpunkte definiert werden, von denen aus die onkologische Versorgung einer Region - auch jene außerhalb der Krankenanstalten - gesteuert werden soll.