
6653/J XXIV. GP

Eingelangt am 20.10.2010

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

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Spadiut, Ing. Westenthaler, Ursula Haubner
Kolleginnen und Kollegen
an den Bundesminister für Gesundheit

betreffend **Zuschieben der Leistungsfinanzierung zwischen den Trägern des Gesundheitswesens**

Der Junge N. leidet laut Gutachten der behandelnden Ärzte des Orthopädischen Spitals Speising an einer beidseitigen rezidivierenden Patellaluxation, hervorgerufen durch eine generelle Fehlstellung der Beine von Geburt an. Die einzige Möglichkeit hier Abhilfe zu schaffen ist eine Operation.

Für die Lebensumstände des Kindes bedeutet das großen Schmerzen. Circa drei bis vier Mal pro Woche kommt es zu einer Dislokation der Kniescheiben aus den Gelenken, wobei es in einigen Fällen zu einer selbstständigen Reposition kommen kann. Problematisch sind aber die Fälle, wo die Kniescheiben disloziert bleiben und nur mit aufwändigem stationärem Aufenthalt repositioniert werden können.

Der Junge N. darf nach ärztlicher Anweisung weder laufen, Rad fahren, springen, skaten oder schwimmen - was sich auf die Lebensqualität eines elf-jährigen besonders stark auswirkt.

Zur Planung des weiteren Procedere und insbesondere der zu erwartenden Operationen wurde daher von Seiten der behandelnden Ärzte an die zuständige Niederösterreichische Krankenkasse das Ansuchen auf Bewilligung einer beidseitigen Rotations-CT gestellt. Es darf vorweggenommen werden, dass das Ansuchen inzwischen bewilligt wurde aber erst nach folgenden Begebenheiten:

Die NÖGKK hat die Voruntersuchung (Rotations CT) zuerst mit der Begründung abgelehnt, dass sie nicht im Leistungskatalog steht. Diese Untersuchung wird aber, wie oben bereits erwähnt, dringend benötigt um feststellen zu können, von welchen Bereichen des Bewegungsapparates die Fehlstellung tatsächlich ausgeht. Kommt sie aus der Hüfte, aus dem Oberschenkel, vom Knie selbst oder vom Unterschenkel.

Auch Telefonate der behandelten Ärzte um die Situation zu erklären haben in weiterer Folge nicht geholfen. Die Aussage der NÖGKK lautete weiterhin: „Früher hatten wir diese Untersuchung ja auch nicht“ und das Spital, das diese Untersuchung benötigt, möge diese auch finanzieren.

Nach längerem „Hin und Her“ wurde dann von Seiten der NÖGKK eine "Ausnahmegenehmigung" erteilt und die Untersuchung des Jungen N. bewilligt.

Im Lichte der, von Seiten des BZÖ massiv geforderten Einbeziehung der Spitäler in ein österreichweites Gesundheits-Gesamtkonzept, mit einer einheitlichen Finanzierung, einheitlichen Tarifen und einheitlicher Leistungsabgeltung - stellen die unterfertigten Abgeordneten an den Herrn Bundesminister für Gesundheit folgende

ANFRAGE

1. Ist Ihnen der Fall des Jungen N. aus Niederösterreich bekannt?
2. Halten Sie die Untersuchung einer beidseitigen Rotations-CT, bei dem Krankheitsbild einer beidseitigen rezidivierenden Patellaluxation eines 11-jährigen, für angemessen, wenn nein, warum nicht?
3. Ist eine beidseitigen Rotations-CT bei dem Krankheitsbild einer beidseitigen rezidivierende Patellaluxation „state of the Art“ im österreichischen Gesundheitssystem?
4. Welche Berufschancen hat der Junge N. Ihrer Meinung nach ohne Operation mit seinem Krankheitsbild am österreichischen Arbeitsmarkt - und ist er, Ihrer Meinung nach, nachfolgend imstande lebenslang Beitragsleistungen in das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem zu entrichten?
5. Welche Berufschancen hat der Junge N. Ihrer Meinung nach mit einer erfolgreichen Operation am österreichischen Arbeitsmarkt - und ist er, Ihrer Meinung nach, nachfolgend imstande lebenslang Beitragsleistungen in höherer Höhe als ohne erfolgreiche Operation in das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem zu entrichten?
6. Setzen Sie Maßnahmen um zu verhindern, dass sich einzelne Leistungsträger des - mit Steuermitteln aller Beitragszahler finanzierten - Gesundheitssystems die Kosten gegenseitig „zuschieben“ um immer höher werdenden Kosten abzuwenden? Wenn ja, welche, wenn nein, warum nicht?
7. Haben Sie vor bis 2013 die Beiträge zu erhöhen? Wenn ja, wann und in welcher Höhe?
8. Wenn nein, wie wollen Sie die immer höher werdenden Kosten der „Apparatemedizin“ mit gleich bleibenden Beiträgen der Beitragszahler finanzieren?
9. Planen Sie die Leistungsumfänge generell zu kürzen, wenn ja, wie und in welchem Zeitrahmen?
10. Planen Sie teure Untersuchungen und Operationen anhand eines „Kriterienkataloges“ nur für ausgewählte Patientinnen und Patienten freizugeben, wenn ja, wie und in welchem Zeitrahmen?
11. Halten Sie das Abstellen des Systems - wie im Fall des NÖ Jungen N. - auf die Gewährung von "Ausnahmegenehmigung" für eine Leistungsumfangskürzung bzw. einen Kriterienkatalog „light“? Wenn nein, warum nicht?