

2729/AB XXI.GP

Eingelangt am: 12.09.2001

BM für soziale Sicherheit und Generationen

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Ab - geordneten **Grünwald, Freundinnen und Freunde, betreffend Weiterführung der Psychiatriereform, Nr. 2787/J**, wie folgt:

Fragen 1 bis 3:

Die im Österreichischen Krankenanstalten - und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) zwi - schen dem Bund und den Bundesländern vereinbarte Dezentralisierung der auge - meinpsychiatrischen Versorgung und deren Integration in die Regelversorgung wur - de im ÖKAP/GGP 2001 weitergeführt bzw. aktualisiert. Neue dezentrale Fachabtei - lungen für Psychiatrie sind erfreulicherweise bereits entstanden bzw. im Entstehen begriffen.

Die Erfahrungen mit den kleinen dezentralen Abteilungen sind bisher durchwegs po - sitiv. So zeigt sich, dass auch in kleinen Abteilungen Vollversorgung möglich ist, dass aufgrund der Wohnnähe die Rate der Aufnahmen nach dem Unterbrin - gungsgesetz zurückgeht und dass die Inanspruchnahmerate steigt, weil psychisch erkrankte Personen besser erreicht werden können. Darüber hinaus ist die Ver - netzung mit außerstationären Versorgungsangeboten einfacher zu bewerkstelligen. Schließlich führt auch die gegenseitige Konsiliarversorgung von psychiatrischen und internen Abteilungen zu einer Verbesserung der Versorgung vor allem der geron - topsychiatrischen Patientinnen.

Bund und Länder sind im Rahmen der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B - VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzie - rung auch übereingekommen, bis spätestens 31.12.2001 verbindliche Strukturquali - tätskriterien für dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrie als Richtlinien der Struk - turkommission zu erlassen.

Betreffend ambulante und komplementäre Einrichtungen und Dienste für die psychiatrie Versorgung haben Bund und Länder im Rahmen des Psychiatrieplanes im ÖKAP/GGP festgelegt, dass eine Zielvereinbarung zum flächendeckenden Ausbau von Komplementäreinrichtungen unter Einbeziehung des stationären Bereiches anzustreben ist.

Die Situation im Bereich der intra - und der extramuralen psychiatrischen Versorgung und die diesbezüglichen Entwicklungen werden im Auftrag der Strukturkommission laufend beobachtet und evaluiert. Gemäß dem aktuellen Stand wurden bisher in drei Bundesländern psychiatrische Versorgungsregionen durch entsprechende Beschlüsse der Landesregierungen definiert. In Niederösterreich sind derzeit Arbeiten zur Evaluierung der Planung im Gange. In allen anderen Bundesländern gibt es entsprechende Vorarbeiten. In einigen Bundesländern wurde die Funktion der Psychiatriekoordination (in einem Bundesland darüber hinaus auch ein Psychiatriebeirat) eingeführt.

In nahezu allen Bundesländern haben sich entsprechend der geplanten Regionalisierung der Versorgung auch regionale Zentren der ambulanten Versorgung entwickelt. In den Zentren wird ein Grundangebot an ambulanter und nachgehender Betreuung und Betreuung, zum Teil auch Tagesstrukturen, zur Verfügung gestellt. Auch die Wohnbetreuung wird, sofern sie unter derselben Trägerschaft steht, von hier aus organisiert. Somit ist eine Grundstruktur vorhanden, deren Ressourcen für eine systematische bedarfs - und bedürfnisorientierte Weiterentwicklung genutzt werden können.

Entsprechend dem Psychiatrieplan im ÖKAP/GGP hat ein umfassendes Leistungsangebot, bestehend aus stationären, semistationären, ambulanten und komplementären Einrichtungen und Diensten, jedenfalls die Bereiche psychosoziale Dienste, Wohnen, Arbeit, Tagesstruktur und ambulant versorgungswirksame FachärztInnen für Psychiatrie zu umfassen. Derzeit ist ein derart umfassendes Leistungsangebot im Wesentlichen in den Regionen der Landeshauptstädte vorhanden. Entsprechend der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern im ÖKAP/GGP ist der Planungshorizont für den Auf - und Ausbau einer ausreichenden Anzahl dieser Einrichtungen und Dienste das Jahr 2005.

Der Bund wird sich im Rahmen der oben zitierten Vereinbarung gemäß Art. 15a B - VG für einen zügigen weiteren Ausbau der psychiatrischen Versorgung einsetzen und dafür Sorge tragen, dass im Rahmen der Planungsarbeiten der Strukturkommission eine einheitliche Gestaltung der Planungen für alle Länder sowie die dafür notwendige einheitliche und über die Versorgungsbereiche miteinander vergleichbare Dokumentation im Bereich der psychiatrischen Versorgung realisiert wird.

Parallel zum Bundespflegegeldgesetz wurde zwischen Bund und Ländern eine Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (Pflegevorsorgevereinbarung) abgeschlossen. Darin verpflichten sich die Länder, für einen dezentralen, flächendeckenden Ausbau der ambulanten, teilstationären und stationären (sozialen) Dienste zu sorgen.

In den von den Ländern erstellten Bedarfs - und Entwicklungsplänen sind auch Dienste und Einrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen enthalten.

Der Stand der Umsetzung der Pflegevorsorgevereinbarung ist regelmäßig Gegenstand von Gesprächen zwischen dem Bund und den Ländern, z.B. im Arbeitskreis für Pflegevorsorge, im Bundesbehindertenbeirat und bei der Landessozialreferenzenkonferenz.

Es ist auch geplant, den qualitativen und quantitativen Ausbau der sozialen Dienste in Zusammenarbeit mit den Ländern zu evaluieren. Als Zeitpunkt für diese Evaluierung werden die Jahre 2002/03 als sinnvoll angesehen.

Frage 4:

Die Schaffung eines „globalen Psychiatriebudgets“ fällt nicht in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen.

Frage 5:

Um den spezifischen Aufgaben und strukturellen Rahmenbedingungen von psychiatrischen Abteilungen im LKF - System Rechnung zu tragen, wurden die Bewertungen von psychiatrischen Leistungen und Behandlungen bereits seit der Einführung des LKF - Systems in Länderarbeitskreisen unter Beziehung von Expertinnen laufend evaluiert und angepasst.

So wurden für die Kinder - und Jugendneuropsychiatrie spezielle medizinische Einzelleistungen sowie spezielle Funktionseinheiten definiert, die eine adäquate Leistungsdocumentation und Bewertung für diese Abteilungen ermöglichen.

Es wurden auch für die anderen Psychiatriebereiche spezielle medizinische Einzelleistungen entwickelt sowie abteilungsspezifische Leistungs - und Diagnose - Fallgruppen mit darauf angepassten Bewertungen für die Abrechnung im LKF - System eingeführt.

Es wurde eine Nachkalkulation aller Fallpauschalen durchgeführt, die ab dem LKF - Modell 2002 als Grundlage für die Bewertung nach dem LKF - System herangezogen werden. Damit wird auch die medizinische Entwicklung von Leistungen und Behandlungsformen berücksichtigt und eine aktualisierte Abrechnung gewährleistet. Speziell für die Psychiatrie wurden darüber hinaus die Behandlungsformen „Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie“ und „Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie“ im LKF - Modell 2002 eingeführt und ab 1.1.2002 gesondert abgerechnet. Auch damit wird dem Konzept der Psychiatriereform Rechnung getragen.

Durch die bereits bisher durchgeföhrten spezifischen Anpassungen der Bewertungen von psychiatrischen Leistungen und Behandlungen im LKF - System wurde sichergestellt, dass die Bewertungsrelationen über alle Fachrichtungen und Leistungen hinweg eine adäquate Abrechnung ermöglichen. Die laufende Beobachtung der weiteren Entwicklung ist auch zukünftig eine der Hauptaufgaben der LKF - Weiterentwicklung. In der Strukturkommission wurde daher auch Einvernehmen darüber erzielt, die Bepunktungen von Fallpauschalen und speziellen Leistungsbereichen im Falle beträchtlicher Punkteveränderungen bzw. neuer Bepunktungsregelungen zu evaluieren und allenfalls Änderungen bereits im Rahmen des LKF - Modells 2003 vorzunehmen.