

Parlamentsdirektion
Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen
per E-Mail an
NR-AUS-PETBI.Stellungnahme@parlament.gv.at

Unser Zeichen:
Dr.WK/g.

Ihr Schreiben vom:
06.10.2016

Ihr Zeichen:
Zl. 103/BI-NR/2016

Wien, 30.11.2016

Betrifft: Bürgerinitiative betreffend "Aufnahme der Gynäkologie und Geburtshilfe in die Grundversorgung jedes Krankenhauses somit flächendeckende Sicherung der Gynäkologie und Geburtshilfe in ganz Österreich"

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Übersendung oben genannter Bürgerinitiative und die Möglichkeit zur Stellungnahme. Mit dieser Bürgerinitiative wird der Nationalrat ersucht, die gesetzliche Basis zu schaffen, damit die Geburtshilfe österreichweit in die Grundversorgung jedes Krankenhauses aufgenommen wird. Dies soll gewährleisten, dass auch in Zukunft Geburten - auch in kleineren Krankenhäusern - sichergestellt werden, unabhängig von der Größe des Krankenhauses und der Fallzahl. Dieser Bürgerinitiative ist der Umstand vorausgegangen, dass immer mehr geburtshilfliche Stationen, zuletzt am Landeskrankenhaus Waidhofen, geschlossen werden.

Im parlamentarischen Verfahren wurden bereits Stellungnahmen von der Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der NÖ Landesregierung, vom Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz abgegeben.

Alle diese Stellungnahmen verweisen (offensichtlich als Lösung der bestehenden Problematik) in ihrer Beantwortung auf die österreichweite Versorgungsplanung sowie den ÖSG 2012, der entsprechende Vorgaben enthalten würde.

Das BMG führt ergänzend aus, dass derzeit bereits aus krankenanstaltenrechtlicher Sicht eine Vorhaltung von geburtshilflichen Angeboten in allen Krankenanstalten - unabhängig von deren Größe - möglich und in begründeten Ausnahmefällen auch in Form einer „reduzierten Grundversorgung“ zulässig wäre. Eine verpflichtende Vorhaltung von geburtshilflichen Stationen in allen Krankenhäusern sei jedoch keinesfalls im Interesse der Patientinnen und kann

sowohl aus qualitativer als auch aus gesundheitsplanerischer sowie gesundheitsökonomischer Sicht nicht befürwortet werden.

Letztere Auffassung kann von der Österreichischen Ärztekammer geteilt werden, wenngleich dennoch eine ausreichende moderne flächendeckende state of the art-Medizin in der Geburtshilfe sichergestellt werden muss und dies mit einem Verweis auf den ÖSG 2012 nicht abgetan werden kann.

Die Österreichische Ärztekammer hält dazu wie folgt fest:

Rechtsgrundlagen

Die Erlassung eines KAKuG fällt gemäß Art. 12 B-VG in der Gesetzgebung über die Grundsätze in die Kompetenz des Bundes, die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung obliegt den Ländern.

§ 18 KAKuG normiert die Verpflichtung zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege, demnach ist gemäß Abs. 1 jedes Land verpflichtet, unter Bedachtnahme auf den Landes-Krankenanstaltenplan (§ 10 a) Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen im eigenen Land ... sicherzustellen. Das Mindestmaß dieser Sicherstellung wird in Abs. 2 normiert (*derzeit noch*), wonach grundsätzlich je nach den örtlichen Verhältnissen für 50.000 bis 90.000 Bewohner eine Standardkrankenanstalt und für 250.000 bis 300.000 Bewohner eine Schwerpunktkrankenanstalt einzurichten ist. (*Anmerkung: § 18 Abs. 2 soll gemäß Entwurf VUG 2017 ersatzlos gestrichen werden.*)

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als zentrales Planungsinstrument im österreichischen Gesundheitswesen legt die Rahmenplanung für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung fest. Auf dessen Grundlage wird der regionale Strukturplan in jedem Bundesland erstellt. Er soll die Basis des jeweiligen Landeskrankenanstaltenplanes, welcher durch Verordnung zu erlassen ist, darstellen. Dadurch werden ua die Standorte der Fondskrankenanstalten, die maximale Gesamtbettenzahlen sowie die maximale Bettenzahl je Fachbereich, die medizinischen Fachbereiche je Standort etc dargestellt. (*Anmerkung: Derzeit sind die einzelnen RSG sehr unterschiedlich strukturiert. Sie gehen von unterschiedlichen Basisjahren aus und haben unterschiedliche Planungshorizonte*).

Für Niederösterreich wurde der regionale Strukturplan Gesundheit NÖ (RSG NÖ) für die Dauer von fünf Jahren (2010 bis 2015) erarbeitet. (*Anmerkung: Ob dieser VO-Charakter hat, ist nicht erkennbar. NÖ verfügt über einen Krankenanstaltenplan aus dem Jahre 2001*).

Planungsgrundlagen und Festlegungen für die Geburtshilfe:

1) ÖSG

Im ÖSG 2012 werden unter Punkt 2.4.6 die Stufen der abgestuften geburtshilflichen Versorgung für Gynäkologie und Geburtshilfe (GGH) beschrieben sowie folgende Planungsrichtwerte für die Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe (GGH) in Akut-KA (Planungshorizont 2020) angegeben:

	Err.(Min.)	BMZmin	BMZmax	BMZ 2011	MBZ
ÖSG 2012	45	0,24	0,40	0,40	25

Im Entwurf für den ÖSG 2016 werden diese wie folgt geändert:

	Err.(Min.)	BMZmin	BMZmax	BMZ 2014	MBZ
ÖSG 2016	45	0,19	0,32	0,36	20

Legende

Err. (Min.) Erreichbarkeitsfrist in Min f. jeweils nächstgelegene Abt.; zu erfüllen für 90 % der Wohnbevölkerung jedes B

BMZ Bettenmessziffer (systemisierte Akutbetten in FKA, UKH und SAN pro 1.000 EinwohnerInnen)

BMZmin untere Grenze des BMZ-Soll-Intervalls, das von BMZmin und BMZmax begrenzt wird

BMZmax obere Grenze des BMZ-Soll-Intervalls, das von BMZmin und BMZmax begrenzt wird

BMZ 2011/2014 in Akut-KA im Jahr 2011/ 2014 gemäß Krankenanstalten-Statistik des BMG

MBZ Mindestbettenanzahl für ABT: Qualitativ und wirtschaftlich optimierte minimale Betriebsgröße einer Abteilung (ABT)..

Somit ist für die nächsten Jahre eine maßgebliche Reduktion von systemisierten Betten in der Gynäkologie und Geburtshilfe geplant.

Darüber hinaus werden im Entwurf des ÖSG 2016 erstmals Festlegungen für Erreichbarkeiten und den Einzugsbereich für Perinatalzentren und für Geburtshilfe-Schwerpunkt festgelegt:

	Err.(Min.)	Einwohner
PNZ	120	500.000
Geb.-Schwerpunkt	90	150.000

(Anmerkung: eine beachtliche Zahl an Krankenanstalten, die derzeit PNZ anbieten, erfüllen diese Kriterien nicht, sodass damit zu rechnen ist, dass weitere Abteilungen geschlossen werden müssen.)

2) RSG NÖ

Der RSG NÖ (2010 bis 2015) enthält eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zur SOLL-Planung nach landesinterner Abstimmung - in Differenzierung nach den fünf Versorgungsregionen in NÖ sowie für NÖ insgesamt. Darüber hinaus prognostiziert er - wie auch andere RSG - ein erkennbares Bettenabbau-Potenzial, insbesondere in den Fachrichtungen GGH.

Schlussfolgerungen

Als Planungsgrundlage für das Gesundheitswesen umfasst der ÖSG quantitative und qualitative Planungsaussagen. Allerdings ist er ein Planungsinstrument, das für sich allein keinerlei Verpflichtungen für eine ausreichende Gesundheitsversorgung darstellt.

Somit ist nach kurzer Darstellung der „Planungsinstrumente“ und Rechtsgrundlagen festzuhalten:

- Der getroffene Verweis oben genannter Ministerien und Länder auf den ÖSG 2012, der entsprechende Vorgaben enthalten würde, stellt keine ausreichende Begründung für ein Nichttätigwerden dar. Beim ÖSG handelt es sich lediglich um ein Planungsinstrument (dessen Rechtsqualität fraglich ist) und kann keinesfalls als unmittelbar verbindliche Rechtsgrundlage eingestuft werden.

- Der RSG NÖ (2010-2015), dessen Rechtsqualität ebenso unklar ist und soweit ersichtlich nicht mit dem NÖ Krankenanstaltenplan korrespondiert, spricht lediglich von einem geplanten Abbau von Betten im Bereich GGH.
- Die in den oben genannten Stellungnahmen getätigten Aussagen, dass die Vorgaben im ÖSG aus medizinisch-fachlicher und qualitativer Sicht wohlbegründet wären, ist zu hinterfragen und kann von der ÖÄK nicht geteilt werden, wird in die Planung zwar teilweise die medizinische Expertise miteinbezogen, diese schlussendlich jedoch häufig zugunsten gesundheitsökonomischer und politischer Gesichtspunkte verworfen.
- Die Verpflichtung zur Sicherstellung ausreichender Krankenanstaltenpflege obliegt dem jeweiligen Bundesland (vgl. § 18 KAKuG), nähere Bestimmungen, die diese Verpflichtung konkretisieren, werden sehr bald gestrichen und auf die Ebene der Verwaltung transferiert (vgl. Entwurf VUG 2017, wonach § 18 Abs. 2 KAKuG entfallen soll);
- Der Hinweis des BMG, wonach bereits derzeit aus krankenanstaltenrechtlicher Sicht eine Vorhaltung von geburtshilflichen Angeboten in allen Krankenanstalten - unabhängig von deren Größe - möglich und in begründeten Ausnahmefällen auch in Form einer „reduzierten Grundversorgung“ zulässig wäre, ist formal richtig, geht aber ins Leere, wenn dies vom Land nicht geprüft und umgesetzt wird.
- Demgegenüber verweist das Land NÖ in seiner Stellungnahme lediglich auf den ÖSG 2012. (*Anmerkung: Selbst das Land NÖ verweist nicht auf die regionalen Bestimmungen wie den RSG NÖ oder den Krankenanstaltenplan*).
- Sowohl ÖSG als auch die RSG (auch anderer Bundesländer) gehen von einem Abbau der Bettenanzahl in der GGH aus.

Auf Grund der soeben dargestellten Struktur und der jeweiligen Planungsgrundlagen soll in Zukunft unter Ausschluss derer, die im Gesundheitswesen tätig sind und versorgt werden müssen „Gesundheitsversorgung in Österreich“ geplant werden.

Die Österreichische Ärztekammer kann daher derartige Bürgerinitiativen als letztes Mittel der StaatsbürgerInnen sich Gehör zu verschaffen (wie Medienberichten zu entnehmen ist), um eine ausreichende gesetzliche Basis für die Erbringung von medizinischen Leistungen zu schaffen, sehr gut nachvollziehen.

Zum einen ist die Versorgung im Gesundheitswesen durch die Zersplitterung der Kompetenzgrundlagen, Zuständigkeiten und der Finanzierung äußerst komplex und schwer nachvollziehbar ausgestaltet, zum anderen werden konkrete Nöte, Misere und Ungerechtigkeiten, die die Gesundheitsversorgung des Einzelnen betreffen, in den Mühlen unterschiedlicher Zuständigkeiten zermalmt (siehe die oben zitierten Stellungnahmen, die lediglich auf den ÖSG verweisen und sich des Problems nicht direkt annehmen sondern den Ball zwischen den einzelnen Gebietskörperschaften hin und her spielen und schlussendlich auf ein Planungsinstrument verweisen).

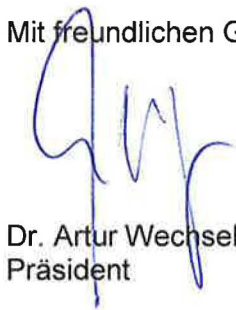
Aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer ist schlussendlich auszuführen, dass eine Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und die Schaffung ausreichender Versorgungsstrukturen für die österreichische Bevölkerung mit ausreichenden, gut ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten

sowie Angehörigen anderer Gesundheitsberufe unter Einbeziehung der Betroffenen immer zu begrüßen ist.

Dazu ist eine strukturierte wissenschaftliche Aufbereitung des gesamten Planungsprozesses sowie eine transparente Rechtsgrundlage unter Einbeziehung der Experten notwendig, damit die im ÖSG genannten Prinzipien der Versorgungsplanung, wie beispielsweise die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung durch gut ausgestattete und organisierte Versorgungsangebote mit hoher Behandlungsqualität nicht inhaltsleer bleiben, sondern auch wirklich gelebt werden.

Es ist daher unbedingt notwendig über den Bedarf und die Transparenz der Regelungen eine offene Diskussion abzuhalten und schlussendlich entsprechend klare Rechtsvorgaben zu schaffen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Artur Wechselberger
Präsident

