

II- 1374 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates

XIV. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM

FÜR GESUNDHEIT UND UMWELTSCHUTZ

IV-50.004/33-1/76

1010 Wien, den 9. September 1976

Stubenring 1
Telephon 57 56 55

657/AB

1976-09-13

zu 666/J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Dr. STEYRER
und Genossen an die Frau Bundesminister
für Gesundheit und Umweltschutz betreffend
Krankenanstaltenleitlinien (Nr.666/J-NR/1976)

In der gegenständlichen Anfrage werden an mich folgende
Fragen gerichtet:

"1. Wie weit stimmen die von der Landeshauptmänner-
konferenz beschlossenen Leitlinien mit Ihren Vorstellungen
für die Krankenanstalten überein, insbesondere hinsichtlich
der regionalen und vertikalen Gliederung der Kranken-
anstalten, der Verlagerung ärztlicher und pflegerischer Ver-
sorgung aus dem stationären Bereich in den semistationären-
und Ambulanzbereich, den Ausbau des Ambulanzbetriebes, der
Erlassung von Förderungsmaßnahmen für die freipraktizierenden
Ärzte und den Ausbau von Betreuungsmöglichkeiten im Wohnbereich
des Patienten?

2. Ergeben sich aus diesen Leitlinien für Sie in medi-
zinischer Hinsicht neue Gesichtspunkte für den weiteren Aus-
bau des Gesundheitswesens?"

In Beantwortung dieser Anfrage teile ich mit:

Zu 1.:

Die von der Landeshauptmännerkonferenz vom 22. Juni 1976
beschlossenen Leitlinien "Medizinische Aufgaben und Ziele
im Krankenanstaltenwesen" enthalten im wesentlichen Vor-
schläge, die schon in meinem Gesundheits- und Umweltschutz-
plan aus dem Jahre 1972 enthalten waren. Wichtige Teile davon

- 2 -

wurden bereits realisiert.

So enthalten die Leitlinien Vorstellungen hinsichtlich der Gliederung der Krankenanstalten in regionaler bzw. vertikaler und horizontaler Hinsicht, der Betreuung Chronisch Kranker, der Verlagerung ärztlicher und pflegerischer Versorgung aus dem stationären Bereich in den semistationären und Ambulanzbereich, den Ausbau des Ambulanzbetriebes, Verminderung der Verweildauer der Patienten etc.

Zur Verwirklichung dieser Vorstellungen wurden bereits durch nachstehend angeführte Punkte der Krankenanstaltengesetz-Novelle, BGBl. Nr. 281/1974, die rechtlichen Grundlagen geschaffen:

1. Die Gliederung der allgemeinen Krankenanstalten in Standardkrankenanstalten, Schwerpunktkrankenanstalten und Zentralkrankenanstalten und die Zuordnung dieser Krankenanstalten zu den Einzugsgebieten schaffen sowohl in vertikaler wie auch in regionaler Hinsicht ein abgestuftes System gesundheitlicher Betreuung der Bevölkerung in Krankenanstalten.

Dabei stellen die Standardkrankenanstalten die Grundversorgung des Nahbereiches (je nach den örtlichen Gegebenheiten) für etwa 50.000 bis 90.000 Personen sicher, während die Schwerpunktkrankenanstalten in zweiter Stufe die Bevölkerung eines größeren Gebietes (etwa 250.000 bis 300.000 Personen) als Krankenanstalt mit entsprechender Ausstattung versorgen. Die Zentralkrankenanstalten sichern den Spitzenbedarf ärztlicher Versorgung dadurch, daß sie alle dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen zur Verfügung halten. Die Versorgung im Grenzbereich zweier oder mehrerer Bundesländer kann auch dadurch sichergestellt werden, daß Grenzbewohner in eine Krankenanstalt eines benachbarten Bundeslandes eingewiesen werden.

- 3 -

2. Das Vorsehen eigener Abteilungen (Stationen) für Langzeitpatienten.

3. die gesetzliche Verankerung von Tages- und Nachtkliniken.

4. Die zeitgemäße Ausgestaltung von Anstaltsambulatorien.

Durch diese Maßnahmen soll eine effizientere Behandlung der Patienten und damit auch eine Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten in der Krankenanstalt erreicht werden.

Ich kann sohin mit Genugtuung feststellen, daß die wesentlichen Punkte der Strukturreform der Krankenanstalten, die durch die 2. Krankenanstaltengesetz-Novelle eingeleitet worden ist, heute allgemein anerkannt werden. Dies bestärkt die Richtigkeit des von mir eingeschlagenen Weges. Ich kann daher sagen, daß es sich gelohnt hat, diese Gedanken gegen den zum Teil heftigen Widerstand der Oppositionsparteien und der Ärztekammer durchzusetzen.

Ebenso wie die Leitlinien der Landeshauptmännerkonferenz habe auch ich von Anfang an das Krankenhauswesen im engen Zusammenhang mit dem gesamten System der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung gesehen.

Wenn nun in den Leitlinien die Vorsorge für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung durch freipraktizierende Ärzte und die Förderung ärztlicher Gemeinschaftseinrichtungen erwähnt wird, so kann ich darauf verweisen, daß mein Ressort seit seinem Bestehen bemüht war, die ausreichende medizinische Betreuung außerhalb der Krankenanstalten zu verbessern bzw. zu fördern. Außerdem wurde durch die Eröffnung neuer Aufgaben auf dem Gebiete der Vorsorgemedizin wie zum Beispiel der Gesundenuntersuchungen und den Mutter-Kind-Paß die Funktionen der freipraktizierenden Ärzte erweitert und ihre Stellung im Rahmen eines integrierten Systems der Gesundheitsbetreuung gestärkt.

- 4 -

Ich möchte in diesem Zusammenhang lediglich einige Maßnahmen hervorheben, wie den zielstrebigem Ausbau des ärztlichen Funkbereitschaftsdienstes, der von meinem Ressort seit 1972 mit über 15 Millionen Schilling gefördert wurde, sowie die Ärztesetznovelle 1974, mit der die gesetzliche Grundlage für die Errichtung von Ordinations- und Apparategemeinschaften geschaffen wurde.

Auch der Frage der Heimbetreuung kranker Menschen - ebenfalls eine Zielsetzung der Leitlinien - habe ich seit langem mein besonderes Interesse zugewendet. Ich ließ vor eineinhalb Jahren durch das Österreichische Bundesinstitut für das Gesundheitswesen eine Studie über die "Mobile Krankenschwester" ausarbeiten; über meine Initiative läuft seit Anfang 1975 ein Modellversuch in Wien. Dieser Versuch ist von der Bevölkerung und von den Ärzten gut aufgenommen worden, weil einerseits die freipraktizierenden Ärzte in großem Maße entlastet werden und andererseits fachgerechte Pflege zur Verfügung steht.

In diesem Zusammenhang wurden durch eine Novelle zum Krankenpflegegesetz im Jahre 1975 die Befugnisse der diplomierten Krankenschwester erweitert; die diplomierten Krankenschwestern sind nunmehr berechtigt, nach ärztlicher Anordnung intramuskuläre und subkutane Injektionen durchzuführen.

Zusammenfassend kann ich daher nochmals feststellen, daß die Vorschläge in den von den Landeshauptmännern beschlossenen medizinischen Leitlinien im wesentlichen bereits verwirklicht bzw. hierfür die gesetzlichen Grundlagen geschaffen wurden.

Zu 2.:

Wie sich bereits aus der Beantwortung zu Punkt 1 ergibt, sind die in den Leitlinien enthaltenen Vorstellungen der Landeshauptmänner ident mit den Zielsetzungen

- 5 -

des Gesundheitsplanes 1972 und im wesentlichen bereits einer Lösung zugeführt.

Es ergeben sich daher aus diesen Leitlinien keine neuen Gesichtspunkte für den weiteren Ausbau des Gesundheitswesens.

Die Leitlinien bestätigen vielmehr, daß die von mir bisher getroffenen Maßnahmen bzw. Initiativen - wenn auch zunächst heftig umstritten - heute allgemein als gut und richtig angesehen werden.

Ich sehe darin die Bereitschaft der Länder - denen ja die Zuständigkeit zur Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung auf dem Gebiete des Krankenanstaltenwesens zukommt -, die Zielsetzungen der Strukturreform der 2. Krankenanstaltengesetz-Novelle in die Praxis rasch umzusetzen.

Der Bundesminister:

Kern