

II-8228 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode



BUNDESMINISTER

für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 72
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

GZ 114.140/142-I/D/14/a/92

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER

Parlament
1017 Wien

3655 IAB

1002 -12- 23

ZU 3723/J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Anschober, Freunde und Freundinnen haben am 5. November 1992 unter der Nr. 3723/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Erfüllung des Raumordnungskonzeptes 1991 gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

"Das Raumordnungskonzept 1992 forderte bis spätestens Ende 1993 als wesentliche Aktivitäten im Gesundheitsbereich die Förderung der Prävention im regionalen Gesundheitswesen, die Beseitigung regionaler Versorgungsengpässe bei Ärzten sowie den weiteren Ausbau ambulanter Pflege und Betreuung. Welche Detailschritte wurden seitens des Ministeriums diesbezüglich bei der Stellung des Konzeptes getätigt und welche weiteren Maßnahmen sind bis Ende 1993 geplant?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Vorweg möchte ich grundsätzlich festhalten, daß raumwirksame Maßnahmen nur in engem Zusammenwirken von Bund, Ländern und Gemeinden durchgeführt werden können, wobei dem Bund hiebei insbesondere die Erarbeitung bzw. Koordinierung grundsätzlicher Planungsstrategien obliegt.

Als grundsätzliche und wesentliche Planungsstrategie meines Ressorts möchte ich hinsichtlich der Prävention im regionalen Gesundheitswesen sowie des weiteres Ausbaues ambulanter Pflege und Be-

treuung auf das Projekt zur österreichweit flächendeckenden Einrichtung von "Integrierten Gesundheits- und Sozialsprengeln" (IGSS), an dem das ÖBIG im Auftrag meines Ressorts seit dem Jahre 1990 arbeitet, hinweisen.

Der erste Teil des Projektes, der in diesem Jahr fertiggestellt wurde, konzentrierte sich auf die Ausarbeitung eines Grundmodells zur IGSS-Organisation (Konzepterstellung).

Im zweiten, praktischen Projektteil soll nunmehr der Schwerpunkt auf der Umsetzung des IGSS-Modells liegen (Konzeptumsetzung). Den bestehenden Sprengelbetreibern sowie den Interessenten an der Sprengelgründung - wie etwa Ländern, Gemeinden, Anbietern ambulanter Dienste wie Wohlfahrtsorganisationen und Vereinen - werden in diesem Zusammenhang konkrete Handlungsgrundlagen und Hilfestellungen beim Aufbau neuer Strukturen bzw. bei der Adaptierung bereits etablierter Sprengelmodelle in Form eines zu diesem Zweck erarbeiteten Handbuches angeboten. Darüber hinaus werden vom ÖBIG einschlägige Workshops und Seminare veranstaltet. Die Umsetzung dieses zweiten Projektteiles des IGSS-Modells wird voraussichtlich im Jahre 1993 beendet sein.

Den Zielen und Grundsätzen des Raumordnungskonzeptes entsprechend soll schrittweise ein flächendeckendes Netz von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen geschaffen werden, das die ambulante medizinische und pflegerische Versorgung strukturell verändert und verbessert.

Zur Frage der Beseitigung regionaler Engpässe bei Ärzten ist zu bemerken, daß in der 1990 vom ÖBIG veröffentlichten Studie über die "Ärztliche Versorgung in Österreich 1990-2010" ausgehend von einer ausführlichen Analyse des vorhandenen Ärzteangebotes vorhandene Fehlbestände im intra- und extramuralen Bereich ermittelt wurden. Ausgangspunkt für die Ermittlung von Fehlbeständen im extramuralen Bereich bildeten dabei die Versorgungsdisparitäten bei niedergelassenen Ärzten mit §-2-Kassenvertrag. Für den intramuralen Bereich waren bei der Ermittlung der Fehlbestände die vorhandenen Abteilungsstrukturen in den österreichischen Kranken-

-3-

anstalten die Berechnungsgrundlage. In einem Hypothesenmodell wurden schließlich das erwartbare Angebot und die erwartbare Nachfrage nach ausgebildeten (Fach-)Ärzten fachrichtungsspezifisch bis zum Planungshorizont 2010 einander gegenübergestellt und so der Handlungsbedarf in bezug auf die zu notwendige Dimensionierung der Ausbildungskapazitäten abgeschätzt.

Die Ergebnisse dieser Studie wurde den Ländern bzw. den Trägern der Krankenanstalten mit der Maßgabe zur Verfügung gestellt, für eine Erhöhung der Ärzteausbildungsstellen zu sorgen, um regionale Versorgungslücken schließen zu können. Eine Beschleunigung der Genehmigungsverfahren für Ausbildungsstellen in meinem Ressort sollte ebenfalls zu einer Verbesserung der Situation beitragen.

Als eine der weiteren Maßnahmen, die zur Lösung der Problematik gesetzt worden ist, möchte ich noch erwähnen, daß bereits 1988 die Möglichkeit geschaffen wurde, die Ausbildung von Ärzten in Lehrpraxen aus den Mitteln des Gesundheitsressorts zu fördern. Privatordinationen werden seither für die Ausbildung zum praktischen Arzt oder Facharzt von meinem Ministerium gefördert und anerkannt. Mittlerweile wurden bereits mehr als 500 Ordinationen als Lehrpraxen für die Ausbildung zum praktischen Arzt und mehr als 300 für die Ausbildung zum Facharzt anerkannt. Diese Aktion hat die Ausbildungskapazitäten in den Krankenanstalten entlastet und zu einer Verbesserung der auf Turnusplätze wartenden Jungärzte beigetragen.

Insgesamt ist durch die gesetzten Maßnahmen eine erkennbare Verbesserung der Situation vor allem bei der Versorgung mit praktischen Ärzten bereits eingetreten. Auch ist durch die Erhöhung der Zahl der Facharztausbildungsstellen (1987: 1533 - 1992: 2283) eine Verbesserung noch bestehender Versorgungsdisparitäten zu erwarten.

Weiters wurde im Jahr 1988 mit Artikel 2 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung die Möglichkeit geschaffen, Mittel des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds nicht nur in Krankenanstalten, sondern auch im extramuralen Bereich einzusetzen.

-4-

Die vom KRAZAF bereitgestellten Mittel zur Förderung strukturverbessernder Maßnahmen im Gesundheitswesen werden im Jahr 1992 bereits zu 87% im extramuralen Bereich eingesetzt. Dieser Anteil erhöhte sich seit 1988 (65%) kontinuierlich.

Im Rahmen der extramuralen Maßnahmen wird mehr als die Hälfte der Mittel (1992: 56%) für mobile Pflegedienste aufgewendet, das sind 457 Millionen Schilling im Jahr 1992 bzw. 1.694 Millionen Schilling in Summe der Jahre 1988-92. Auch hierbei ist der Anteil an den Gesamtmitteln in den letzten fünf Jahren kontinuierlich angestiegen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß die medizinische Hauskrankenpflege seit 1992 von den Krankenkassen finanziert wird, ist die Mittelaufbringung für diesen Bereich ab 1992 noch erheblich höher.

Der Bereich der Prävention im regionalen Gesundheitswesen (Vorsorge- und sozialmedizinische/psychosoziale Einrichtungen) wurde im Jahr 1992 mit 66 Millionen Schilling aus KRAZAF-Mitteln gefördert. Seit 1988 ergab sich hier ein Anstieg um 77%. In Summe der Jahre 1988-92 wurden rund 247 Millionen Schilling aus KRAZAF-Mitteln aufgewendet.

Der starke Anstieg der Förderung extramuraler Maßnahmen aus KRAZAF-Mitteln (1988-92: +80%), u.a. der mobilen Pflegedienste (1988-92: +120%) und präventiver Maßnahmen (1988-92: +77%), ist auch ein Erfolg der ständigen Bemühungen des Gesundheitsressorts, zu einer Entlastung des stationären Akutbereiches sowie einer patientenorientierten dezentralen Versorgung der Bevölkerung beizutragen.

Für die kommenden Jahre ist vorgesehen, die Verlagerung der Förderungsmittel für strukturverbessernde Maßnahmen vom intramuralen auf den extramuralen Bereich weiterhin zu forcieren, wobei nun nach der Aufholphase in einigen Bundesländern auf eine noch stärkere regionale Ausgewogenheit zu achten sein wird.

