

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über den Antrag 825/A(E) der Abgeordneten Dr. Erwin Rasinger, Elmar Lichtenegger, Manfred Lackner, Dr. Kurt Grünewald, Kolleginnen und Kollegen betreffend „Ausbau der ambulanten Neuro-Rehabilitation“ und

über den Antrag 706/A(E) der Abgeordneten Dr. Kurt Grünewald, Kolleginnen und Kollegen betreffend Ausbau der ambulanten Neuro-Rehabilitation

Die Abgeordneten Dr. Erwin **Rasinger**, Elmar **Lichtenegger**, Manfred **Lackner**, Dr. Kurt **Grünewald**, Kolleginnen und Kollegen haben den Antrag 825/A(E) am 26. April 2006 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„In den Jahren 2003 und 2004 wurde im Auftrag des (damaligen) Strukturfonds eine Studie über „Neurorehabilitation in Österreich“ erarbeitet. Darin wurde eine umfassende Bestandsanalyse der derzeitigen stationären und ambulanten Angebote und eine Bedarfsschätzung vorgenommen sowie ein Konzept der ambulanten Neurorehabilitation erarbeitet. Die Bedarfsschätzungen wurden differenziert nach drei „Neurorehabilitations-Indikationsgruppen“ vorgenommen:

- cerebrovaskuläre Erkrankungen,
- neurologische Traumen/Schädel-Hirn-Traumen/spinale Traumen,
- sonstige neurologische Erkrankungen.

Die oben angeführte Studie erbrachte die folgenden Ergebnisse:

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 1545 Betten für Neurorehabilitation vorgehalten:

- rund 770 Betten im stationären Akutbereich und
- insgesamt 775 Betten in Rehabilitationszentren.

Bezüglich der ambulanten Neurorehabilitation besteht eine Heterogenität der vorhandenen Strukturen hinsichtlich Organisationsform, Finanzierung, Leistungsumfang und Kapazitäten.

Die Bedarfsschätzung ergab einen Fehlbestand von rund 700 Betten sowie rund 1.600 ambulanten Plätzen.

Im Rahmen der Studie wurden auch Vertreter/innen der Länder und der Sozialversicherung befragt mit dem Ergebnis, dass der ambulanten Neurorehabilitation aufgrund der erwartbaren demographischen Entwicklung ein sehr hoher Stellenwert beigemessen wird und in einzelnen Bundesländern entsprechende Konzepte bereits in Ausarbeitung bzw. in Planung sind.

Es ist geplant, die vorliegenden Ergebnisse der oben angeführten Studie nach deren Abstimmung mit dem Rehabilitationsplan 2004 der Sozialversicherung in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit zu integrieren. Dieser Prozess findet derzeit gerade statt.

Die Umsetzung der Ergebnisse bzw. der Ausbau der ambulanten/stationären Rehabilitation liegt im Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherung und der Länder, wie schon in Artikel 3 Absatz 1 Ziffer 3 der Art.15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgehalten worden ist.“

Die Abgeordneten Dr. Kurt **Grünewald**, Kolleginnen und Kollegen haben den Antrag 706/A(E) am 28. September 2005 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Der Schlaganfall ist der häufigste Grund von Behinderungen im Erwachsenen-Leben und jeder Dritte ist davon betroffen. Die Anzahl der Neuerkrankungen pro Jahr beträgt 300 pro 100.000 Einwohner. Davon stirbt ein Drittel der PatientInnen sofort, bei 1/3 bessert sich der Zustand innerhalb von 3-4 Wochen spontan, ein Drittel benötigt eine Langzeit Rehabilitation.

Seit 1992 ist die Rehabilitation eine Pflichtleistung der Krankenkassen (50.ASVG-Novelle). Trotzdem gibt es große Defizite, vor allem in der ambulanten Rehabilitation, die an die Rehabilitation im Krankenhaus anschließt, bzw. zwischen Krankenhausaufenthalt und Aufenthalt in einer Rehab-Klinik und danach stattfinden sollte. Die ambulante Rehabilitation wird nicht flächendeckend angeboten, es gibt vielfach keine interdisziplinären Teams, Hausbesuche werden oft nicht genehmigt, es fehlt eine Qualitätssicherung in diesem Bereich. Die Finanzierung der Krankenkasse ist meist auf 30 Therapie-Einheiten beschränkt.

Die prinzipielle Trennung zwischen Krankenbehandlung und Behindertenbetreuung wirkt sich ebenfalls sehr ungünstig aus.

Ebensolche Defizite gibt es im Bereich der Rehabilitation bei Schädel/Hirn-Verletzungen nach Unfällen.

Ein Ausbau der ambulanten Rehabilitation würde sich durch ein hohes „return of investment“ auszeichnen, da die derzeit bestehenden sehr hohen Folgekosten verringert würden.“

Der Gesundheitsausschuss hat den Antrag 706/A(E) in seiner Sitzung am 1. Februar 2006 erstmals in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich außer dem Berichterstatter im Ausschuss Abgeordneter Dr. Kurt **Grünewald** die Abgeordneten Dr. Erwin **Rasinger**, Erwin **Spindelberger** und die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen Maria **Rauch-Kallat**. Der Antrag wurde vertagt.

In seiner Sitzung am 7. Juni 2006 hat der Gesundheitsausschuss den Antrag 706/A(E) neuerlich und den Antrag 825/A(E) erstmals in Verhandlung genommen. Als Berichterstatterin für den Antrag 825/A(E) im Ausschuss fungierte die Abgeordnete Barbara **Riener**. An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Erika **Scharer**, Dr. Gabriela **Moser**, Heidrun **Silhavy**, Maria **Grander**, Anna **Höllerer**, Erwin **Spindelberger**, Renate **Csörgits**, Elmar **Lichtenegger**, Dipl.-Ing. Dr. Wolfgang **Pirkhuber**, Dr. Erwin **Rasinger**, Beate **Schasching**, Mag. Johann **Maier** und die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen Maria **Rauch-Kallat**.

Bei der Abstimmung wurde der Entschließungsantrag 825/A(E) einstimmig angenommen.

Mit dieser Beschlussfassung gilt der Antrag 706/A(E) als miterledigt.

Als Berichterstatterin für das Plenum wurde Abgeordnete Barbara **Riener** gewählt.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle die **angeschlossene Entschließung** annehmen.

Wien, 2006-06-07

Barbara Riener

Berichterstatterin

Manfred Lackner

Obfraustellvertreter