



XXIII. GP.-NR

272 IAB

22. März 2007

zu 308 J

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0011-I/3/2007

Wien, am 21. März 2007

Sehr geehrter Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 308/J der Abgeordneten Grünewald, Freundinnen und Freunde wie folgt:**

Fragen 1, 4, 7 und 10:

Der derzeit gültige ÖSG 2006 enthält Planungsaussagen und Qualitätskriterien für den stationären Akutsektor. Im Rahmen der nächsten Entwicklungsschritte ist vorgesehen, Planungsaussagen und Qualitätskriterien für den gesamten stationären Rehabilitationssektor – in Abstimmung mit dem Rehabilitationsplan der Sozialversicherung – in den ÖSG aufzunehmen. Die Sozialversicherung wird dazu noch Vorarbeiten und Abstimmungen in ihrem selbstständigen Wirkungsbereich vornehmen.

Die genannte ÖBIG-Studie 2004 zur Neuro-Rehabilitation war eine Grundlagenarbeit zur Gesundheitsstrukturplanung und stellte noch keine konkrete, mit den zuständigen Finanzierungspartnern verhandelte Vorgabe für eine Umsetzung dar. Eine isolierte Integration der Ergebnisse dieser Studie in den ÖSG – unabhängig von der Darstellung des gesamten ambulanten Bereichs einerseits bzw. des gesamten Rehabilitationsbereichs andererseits – wurde bislang von den Verhandlungspartnern als nicht zielführend erachtet.

Festzuhalten ist an dieser Stelle jedoch, dass die genannte Studie nicht im Einvernehmen mit dem Strukturfonds, sondern im Auftrag der Sozialversicherung durchgeführt wurde.

Die genannte Studie enthält auch Empfehlungen für Qualitätskriterien (personelle, räumliche und technische Ausstattung, Leistungsangebot) sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Neurorehabilitation.

Bei entsprechendem Einvernehmen mit der Sozialversicherung und mit den Ländern können diese Qualitätskriterien – grundsätzlich auch unabhängig von Planungsaussagen – in den ÖSG integriert werden.

Die Entwicklungen der letzten Jahre im Bereich der ambulanten Neuro-Rehabilitation können derzeit mangels ausreichender und vergleichbarer Daten über

die ambulanten Versorgungskapazitäten seitens meines Ressorts noch nicht festgestellt werden. Im Rahmen der Bundesgesundheitsagentur wird – wie in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegt – an der Vorbereitung einer bundesweit einheitlichen Dokumentation im ambulanten Bereich gearbeitet, die eine unverzichtbare Voraussetzung für die weitere Beobachtung, Planung und Steuerung von Entwicklungen im ambulanten Versorgungssektor darstellt.

Die Entwicklung der Versorgungskapazitäten für Nervensystemerkrankungen im nicht-akuten stationären Bereich zeigen bereits einen positiven Trend: Im Zeitraum 2001 bis 2005 hat sich die Anzahl der Betten (von 350 auf 674 Betten) nahezu verdoppelt und die Anzahl der in diesen Einrichtungen erfolgten stationären Aufenthalte (+104%) sowie der Krankenhaustage (+135%) mehr als verdoppelt.

Fragen 2 und 8:

Die Finanzierung von Rehabilitationsleistungen und somit auch der Leistungen der ambulanten Neurorehabilitation sowie ein allfälliger zusätzlicher Mitteleinsatz für diesen Bereich aufgrund derzeit bestehender Versorgungsdefizite fällt primär in den Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherung. Darüber hinaus haben die Landesgesundheitsfonds im Rahmen der geltenden Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Artikel 25 Abs. 3) weiters in ihrem Wirkungsbereich die Möglichkeit, Maßnahmen, die die Krankenhäuser nachhaltig entlasten – also auch Maßnahmen zur ambulanten Neurorehabilitation – finanziell zu unterstützen.

Darüber hinaus besteht im Falle von Leistungsverschiebungen zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich die Möglichkeit, auf Ebene der Gesundheitsplattformen auf Länderebene Reformpoolprojekte durchzuführen, wenn dies im Hinblick auf den Ausbau der ambulanten Neuro-Rehabilitation zweckmäßig erscheint und das betreffende Land und die Sozialversicherung sich über entsprechende Finanzierungsmodelle betreffend die Leistungsverschiebungen („Geld folgt Leistung“) verständigen können.

Die Vereinbarung neuer Finanzierungsquellen könnte allenfalls Thema von zukünftigen Finanzausgleichsverhandlungen zwischen dem Bund und den Ländern sein.

Frage 3:

Der Bund steht länderübergreifenden Finanzierungsbudgets als mögliche Finanzierungsvariante grundsätzlich aufgeschlossen gegenüber. Inwieweit länderübergreifende Finanzierungslösungen zur Sicherstellung regional gut erreichbarer ambulanter Rehabilitationsversorgungsangebote beitragen können, wird mit den Finanziers und Leistungserbringer/innen zu diskutieren sein. Voraussetzung für derartige Finanzierungslösungen ist jedenfalls ein entsprechendes Einvernehmen zwischen der Sozialversicherung und den Ländern.

Zu den **Fragen 5 bis 10** ist laut Hauptverband Folgendes vorweg festzuhalten: Der österreichweite Ausbau der ambulanten Rehabilitation wird in der Sozialversicherung gegenwärtig umgesetzt. Zunächst wurde dabei der Indikationsbereich Kardiologie vertraglich geregelt. In weiterer Folge sollen auch die übrigen Indikationen – unter ihnen auch die neurologische Rehabilitation – im ambulanten Sektor aufgearbeitet werden.

Einige Krankenversicherungsträger bieten bereits derzeit in ihren Einrichtungen auch ambulante neurologische Rehabilitation an, so bietet die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse in den Fachambulatorien Linz, Steyr, Vöcklabruck und Wels ambulante neurologische und orthopädische Rehabilitationsmaßnahmen an.

Frage 5:

Im Rahmen der Planungen und Vereinbarungen zum Rehabilitationsbereich wird auch über die Frage der Zweckmäßigkeit und Realisierbarkeit eines österreichweiten Ausbaus von interdisziplinären Teams und über die erforderliche Einbeziehung des psychosozialen Bereichs beraten und bei entsprechender Einigung mit den Ländern und der Sozialversicherung Festlegungen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit getroffen werden.

Nach Mitteilung des Hauptverbandes wird innerhalb der Sozialversicherung derzeit der ambulante Rehabilitationsbereich in seinen Grundzügen geregelt und abgestimmt. Hier sind noch einige allgemeine Fragestellungen (z. B. Kostentragung innerhalb der Sozialversicherung) zu regeln. Sobald die konkrete Ausarbeitung der ambulanten neurologischen Rehabilitation ansteht, wird davon ausgegangen, dass eine Anknüpfung an die bestehende Situation im stationären Bereich erfolgen wird. Diese Anknüpfung wird auch die Miteinbeziehung interdisziplinärer Teams umfassen, dabei wird auf allenfalls bereits jetzt vorhandene interdisziplinäre ambulante Behandlungen für neurologische Patienten in multidisziplinären Teams Bedacht genommen werden.

Frage 6:

Die Integration von Qualitätskriterien für den speziellen Bereich „Schädel-Hirn-Trauma/Wachkoma“ in den ÖSG ist bereits in Vorbereitung und entsprechende Festlegungen werden – das Einvernehmen mit den Ländern und der Sozialversicherung vorausgesetzt – im Rahmen der nächsten ÖSG-Weiterentwicklung in den Strukturplan aufgenommen werden. Darüber hinaus werden im Rahmen der Umsetzung des ÖSG derzeit Konzepte für eine bundesländer- und versorgungszonenübergreifende Sicherstellung und Koordination einer raschen und effizienten überregionalen Versorgung von PatientInnen mit akutem spitzenmedizinischen Versorgungsbedarf insbesondere im Bereich der Notfallversorgung entwickelt und in der Bundesgesundheitskommission mit den Ländern und der Sozialversicherung beraten und vereinbart werden.

Der Hauptverband teilt mit, dass die integrierte Versorgung von Schlaganfallpatienten von der Notfallversorgung bis zur Rehabilitation im Rahmen eines Projektes der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse derzeit näher analysiert werden soll. Nach Vorliegen der Ergebnisse wird umgehend eine Umsetzung von empfohlenen Maßnahmen in Aussicht genommen.

Dieses Projekt wurde auch als Reformpool-Pilotprojekt, gemeinsam von OÖGKK und Land Oberösterreich, eingereicht.

Weiters wird auf das seit 2004 in Betrieb befindliche Neurologische Rehabilitationszentrum Rosenhügel der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft verwiesen.

Ein weiteres Reformpoolprojekt im Bereich der Neurorehabilitation, nämlich „Modell der integrierten Versorgung Schlaganfall in der Steiermark“, befindet sich laut Steiermärkischer Gebietskrankenkasse in Vorbereitung. Hier soll durch die

Kooperation der Bereiche Prävention, Krankenbehandlung, Rehabilitation und soziale Versorgung eine integrierte Versorgung sichergestellt werden.

Frage 9:

Die Frage der Rechtsgrundlage zur Erbringung ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen durch die Sozialversicherungsträger wurde in der Vergangenheit kontroversiell diskutiert. So hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ursprünglich die Auffassung vertreten, dass für die ambulante Rehabilitation eine Erweiterung der gesetzlichen Bestimmungen erforderlich wäre.

Auf Basis eines Pilotprojektes wurden von Trägern der Pensionsversicherung bereits einzelne ambulante Rehabilitationsleistungen finanziert, während die Träger der Krankenversicherung derartige Leistungen unter Hinweis auf die mangelnde Rechtsgrundlage immer abgelehnt haben.

Im Zuge einer intensiven Diskussion des Anliegens von Vertretern ambulanter kardiologischer Behandlungseinrichtungen hat sich die damalige Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat im Laufe des Jahres 2006 des Themas angenommen und eine Lösung gefordert.

Als Ergebnis der Beratungen eines vom Hauptverband eingesetzten Arbeitskreises, an dem Vertreter aus mehreren Versicherungsträger teilgenommen haben, vertritt der Hauptverband nunmehr die Meinung, dass nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen eine hinreichende gesetzliche Grundlage für ambulante Maßnahmen der Rehabilitation besteht, sofern die Rehabilitation in spezialisierten Einrichtungen mit dem Status einer Krankenanstalt nach KAKuG erbracht wird. Nach Mitteilung des Hauptverbandes wird diese Position nunmehr auch von den Krankenversicherungsträgern getragen.

Nach Mitteilung des Hauptverbandes hat sich die Sozialversicherung darauf verständigt, dass die ambulante Rehabilitation in den vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen des ASVG (§ 154a Abs. 2 und 7, § 300 Abs. 1) sowie den entsprechenden Parallelbestimmungen in den Sondergesetzen rechtlich verankert ist.

Frage 11:

Seit 1977 ist in den Sozialversicherungsgesetzen normiert, dass die Träger der Pensionsversicherung Maßnahmen der Rehabilitation nach pflichtgemäßem Ermessen erbringen, also als Pflichtaufgabe.

Mit der am 1.1.1992 in Kraft getretenen 50. Novelle zum ASVG und den entsprechenden Parallelgesetzen wurde auch in der Krankenversicherung die medizinische Rehabilitation als Pflichtaufgabe (nicht Pflichtleistung!) eingeführt. Damit sind Rehabilitationsleistungen gleichermaßen sowohl von Krankenversicherungsträgern als auch von Trägern der Pensionsversicherung zu erbringen, wobei sich die Zuständigkeit im Einzelfall nach dem Versicherungsstatus richtet.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin