

3781/AB XXIII. GP

Eingelangt am 08.05.2008

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit, Familie und Jugend

Anfragebeantwortung



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

GZ: BMGFJ-11001/0040-I/A/3/2008

Wien, am 8. Mai 2008

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3807/J der Abgeordneten Grünewald, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat zwischen Mai 2005 und Mai 2006 insgesamt sechsmal im Gesundheitsministerium getagt. Zusätzlich fanden Arbeitssitzungen von zwei Unterarbeitsgruppen statt (siehe Frage 3).

Frage 2:

Mitglieder der Arbeitsgruppe waren Vertreter/innen des Bundes (Gesundheitsressort und BMSG), aller Bundesländer sowie der Sozialversicherung und der Österreichischen Ärztekammer. Die Bundesländer waren teilweise sowohl durch den Gesundheits- als auch durch den Sozialbereich vertreten. Wenn nicht beide Bereiche vertreten waren, so wurde zumeist eine landesinterne Abstimmung zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich zugesagt.

Frage 3:

Entsprechend den Arbeitsinhalten wurden zwei Unterarbeitsgruppen eingerichtet: eine Gruppe befasste sich mit den Fragen zu den Grundsätzen und Vorgaben für die bundesweite Umsetzung, die zweite Gruppe befasste sich mit der Thematik Kosten und Finanzierung. Die Mitglieder dieser Unterarbeitsgruppen setzten sich aus den von den Ländern und der Sozialversicherung nominierten Expert/inn/en sowie aus Vertretern des Dachverbands HOSPIZ ÖSTERREICH und der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) zusammen.

Die Unterarbeitsgruppe „Grundsätze und Vorgaben“ bearbeitete die folgenden Themen:

- Allgemein gültige Grundsätze für den Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich mit Festlegungen zu den erforderlichen Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung inkl. Palliative Care in der stationären Pflege; Einigung auf die Bezeichnung der einzelnen Versorgungsangebote, Richtwerte für den Bedarf an den einzelnen Angeboten einer abgestuften Versorgung, Leitlinien und Prinzipien für den Auf- und Ausbau einer abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung
- Maßnahmenprogramm für die Ingangsetzung eines bundesweit abgestimmten Umsetzungsprozesses: Auflistung von Hindernissen, die in Verbindung mit dem Auf- und Ausbau auftreten und von Lösungsansätzen, Stufenplan für den Auf- und Ausbau (Aktivitäten in der Zeitschiene), Vorschlag für die in Verbindung mit einem bundesweit abgestimmten Auf- und Ausbau erforderliche Organisationsstruktur (Organigramm inkl. Funktionen), Vorschlag für ein begleitendes Monitoring des Auf- und Ausbaus.

Diese Unterarbeitsgruppe traf im Zeitraum zwischen November 2005 und April 2006 zu insgesamt fünf Sitzungen im Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) zusammen.

Die inhaltliche Zuständigkeit der Unterarbeitsgruppe „Finanzierung“ erstreckte sich auf den Themenbereich Kosten und Finanzierung einer abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung. Sie wurde im Jänner 2006 installiert und traf sich zwischen Jänner und Mai 2006 insgesamt dreimal im ÖBIG.

Jeweils nach Abschluss eines inhaltlichen Pakets erstattete das ÖBIG der Arbeitsgruppe Bericht und präsentierte die Arbeitsergebnisse. Diese wurden in der Folge diskutiert und die weitere Vorgangsweise wurde akkordiert.

Frage 4:

Der Bericht der Arbeitsgruppe ist eine Grundlage für weitere Arbeiten und Entscheidungen. Dieser Bericht wurde nie als Publikation konzipiert bzw. wurde eine Veröffentlichung dieses Berichts von der Arbeitsgruppe nicht angestrebt.

Frage 5:

Der Bericht kann selbstverständlich dem Parlament zur Verfügung gestellt werden. Eine allfällige Veröffentlichung bedürfte einer nochmaligen Redaktion im Hinblick auf datenschutzrechtliche Aspekte (z.B. hinsichtlich personenbezogener Angaben und Aussagen).

Fragen 6 und 7:

Die Sicherstellung einer langfristigen Finanzierung bedarf einer nachhaltigen Akzeptanz und Einigung aller relevanten Stakeholders und Finanziers. Dies setzt u.a. voraus, dass die Zuständigkeiten hinsichtlich Umsetzung und Finanzierung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich eindeutig geklärt sind.

Fragen 8 bis 10:

Die Unterarbeitsgruppe „Finanzierung“ (siehe auch Frage 3) hat sich detailliert mit den Möglichkeiten auseinander gesetzt, soweit dies die gegebene Datenlage erlaubte. Unbestrittenes Ergebnis war, dass die Voraussetzung für eine flächendeckende und sektorenübergreifende Versorgung im Palliativ- und Hospizbereich entsprechende Vereinbarungen über die langfristige Finanzierung der einzelnen Versorgungsangebote sind. Soweit diesbezügliche Finanzierungsangelegenheiten in den Bereich des Bundes bzw. der Bundesgesundheitskommission fallen, wurde die Finanzierung bereits vor Jahren geregelt, indem die nachhaltige Sicherstellung der Finanzierung der palliativmedizinischen Angebote im stationären Akutbereich im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) sichergestellt wurde.

Im Bereich der anderen Bausteine des Gesamtkonzepts existiert derzeit eine Vielzahl von Finanziers (SV-Träger, Privatversicherungen, Länder (inkl. Sozialhilfe)), Eigenmittel der Patient/inn/en inkl. Pflegegeld, Eigenmittel der Träger, Spenden, Sponsoren, Mittel über Reformpool, Strukturmittel) und sehr unterschiedlichen Modellfinanzierungen, die weitgehend nicht im Einflussbereich des Bundes liegen. Nach derzeitiger Rechtslage fällt es primär in die Kompetenz der Länder, Einvernehmen zwischen allen Beteiligten, insbesondere zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialbereich, über den Auf- und Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung zu erzielen und dessen Finanzierung gemeinsam sicherzustellen.

Auf Expert/inn/enebene wurde die Überwindung der Zuständigkeits- und Finanzierungsgrenzen als Voraussetzung für eine Änderung der Versorgungssituation klargelegt. Insofern haben noch keine Gespräche zwischen Ressorts auf Bundesebene stattgefunden, weil das erforderliche Einvernehmen aufgrund der gegebenen Kompetenzlage primär auf Länderebene hergestellt werden muss. Der Bund, insbesondere das Gesundheitsressort, und auch die Bundesgesundheitskommission allein können die allenfalls erforderlichen Kompetenz- und auch Finanzmittelverschiebungen nicht erzwingen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin