



Alois Stöger
Bundesminister

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

XXIV. GP.-NR
7995 /AB
25. Mai 2011

zu 8133 /J

GZ: BMG-11001/0135-II/A/9/2011

Wien, am 24. Mai 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 8133/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein, Zanger und
weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Die Umstrukturierungsvorhaben betreffend das LKH Stolzalpe sind meinem Ressort soweit bekannt, als sie Inhalt eines Teilberichts zur Revision des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) Steiermark 2011 waren und in der Sitzung der Landesgesundheitsplattform Steiermark am 15. April 2011 beschlossen wurden.

Frage 2:

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist in der Gesundheitsplattform Steiermark vertreten und wurde im Rahmen der Gesundheitsplattform über die Entwicklung dieses Teilberichts zum RSG Steiermark 2011 informiert. Das BMG hat zu den jeweils vorliegenden (Teil-)Entwürfen gegenüber dem zuständigen Gesundheitsfonds Steiermark Stellung genommen und auf Basis des ÖSG 2010 erforderliche Anpassungen und Änderungen eingefordert. Darüber hinausgehende Gespräche zwischen dem BMG und dem Land Steiermark waren nicht vorgesehen.

Frage 3:

Grundsätzlich darf festgehalten werden, dass es aufgrund der geltenden Kompetenzverteilung in der Verantwortung und Zuständigkeit des jeweiligen Bundeslandes liegt,

für eine ausreichende flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen Sorge zu tragen. Es war daher auch primär Aufgabe des Landes, mögliche Varianten der Versorgung für den Bezirk Murau erarbeiten zu lassen und in Bezug auf ihre Auswirkungen in versorgungsmäßiger, qualitativer und wirtschaftlicher Hinsicht zu beurteilen.

Wie seitens des Landes in der Landesgesundheitsplattform berichtet wurde, fanden vor der Beschlussfassung zahlreiche Gespräche mit den Leistungserbringern und mit Vertreterinnen und Vertretern aus den betroffenen Gemeinden statt, in denen das zukünftige Versorgungskonzept und die damit verbundenen Vorteile vermittelt wurden. Insbesondere soll die Einrichtung einer ambulanten Erstversorgungseinheit in Murau die Versorgung näher zu den Patientinnen und Patienten bringen, die bisher zum Standort LKH Stolzalpe anreisen mussten. Damit soll eine deutliche Verbesserung der bisherigen Versorgungssituation durch eine leichtere Zugänglichkeit für die (teilweise nicht mobile) Wohnbevölkerung erreicht werden.

Die Vorhaltung einer eigenen Abteilung für Innere Medizin mit der Spezialisierung „Rheumatologie“ am Standort LKH Stolzalpe sei aus gesundheitsplanerischer Sicht für die regionale Bedarfsdeckung nicht zwingend erforderlich, da das LKH Graz und das KH Graz Eggenberg gemeinsam bereits derzeit alle anderen Teile der Steiermark in der Rheumatologie versorgen würden, gemeinsam die höchste Anzahl an spezifischen Rheumatologie-Patientinnen und -Patienten in Österreich aufweisen würden und somit auch über umfassende Erfahrung und Routine in diesem Bereich verfügen würden. Zudem würden auch zahlreiche andere orthopädische Sonderkrankenanstalten in Österreich keine eigenständigen internistischen Abteilungen führen. Unabhängig vom Weiterbestand einer eigenen Abteilung sollen jedoch am Standort LKH Stolzalpe auch zukünftig Fachärzte/-ärztinnen für Innere Medizin für die konsiliarische Betreuung der Patientinnen und Patienten im LKH Stolzalpe und für allfällige internistische Notfälle zur Verfügung stehen. Zusätzlich werde – in Ergänzung zum ursprünglich vorgelegten Versorgungskonzept – nunmehr die Einrichtung eines eigenen Departments für Remobilisation/Nachsorge zur postoperativen Nachsorge der Patientinnen und Patienten im LKH Stolzalpe vorgesehen.

Gerade die ambulante Erstversorgungseinheit ist eine von einer Reihe innovativer Betriebsformen, die mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2010 definiert und geschaffen wurden – mit dem Ziel einer stärkeren Patient/inn/enorientierung und höherer organisatorischer Flexibilität innerhalb der Akutversorgung in Krankenanstalten.

Eine ambulante Erstversorgungseinheit (AEE) im Sinne des ÖSG 2010 (siehe ÖSG 2010, Seite 26 ff.) ist definiert als interdisziplinäre Struktur zur Erstbegutachtung und allfälliger Erstbehandlung inkl. Triage und gegebenenfalls Weiterleitung der Patientinnen und Patienten in die erforderliche ambulante oder stationäre Versorgungsstruktur. Eine solche Einheit hat rund um die Uhr geöffnet, kann einige Beobachtungsbetten vorhalten und steht in formal und rechtlich abgesicherter enger Kooperation

mit einer Akutkrankenanstalt, insbesondere für Fallbesprechungen, Fortbildung und zur Organisation der Unterbringung von stationär weiter zu versorgenden Patientinnen und Patienten. Zu den Qualifikationsanforderungen an das Ärzte-/Ärztinnenteam zählen u.a. eine notfallspezifische Zusatzausbildung sowie der jährliche Nachweis der Notfallkompetenz (siehe ÖSG 2010, Seiten 28-30).

Mit diesen innovativen Betriebsformen ist eine stärkere interdisziplinäre Nutzung von Kapazitäten und Ressourcen verbunden und sie stellen den Prozess in den Mittelpunkt der Gestaltung der Betriebsstrukturen. Die fachliche Zuständigkeit für die jeweilige Patient/inn/enbehandlung bleibt davon unberührt. Prozessorientierte Organisationseinheiten zeichnen sich aus durch

- das Anpassen der Versorgungsform an den medizinischen Bedarf bzw. an die (sozial-)medizinischen Bedürfnisse der einzelnen Patientinnen und Patienten,
- das Bündeln gleichartiger Prozesse bzw. Prozessphasen innerhalb einer darauf ausgerichteten Struktur (homogene Prozesse und/oder Anforderungen an Betriebszeiten),
- eine verbesserte Planbarkeit der Abläufe sowie
- ein darauf abgestimmtes Bereitstellen von Ressourcen.

Abschließend sei noch festgehalten, dass es schon eine langjährige Forderung seitens der Länder und der Krankenanstaltsenträger war, flexiblere, stärker an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie an den Prozessen orientierte Betriebsformen in der Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit von ambulanten Erstversorgungseinheiten als mögliche Form der patientennahen Versorgung im Rahmen der Arbeiten und Diskussionen zum ÖSG 2010 war dabei stets unbestritten.

Frage 4:

Es darf nochmals auf die Zuständigkeit des jeweiligen Bundeslandes hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen hingewiesen werden.

Seitens des Landes und seitens der beizogenen Planungsexpert/inn/en wurde in den Beratungen in der Landesgesundheitsplattform auf die besonderen Rahmenbedingungen (geringe Bevölkerungsdichte, weite Wege) und auf die in „peripheren Regionen“ begrenzten Möglichkeiten hingewiesen.

So soll – wie berichtet – nicht übersehen werden, dass bereits derzeit die internistische Versorgung der Bevölkerung des Bezirks Murau definitiv nicht nur am Standort LKH Stolzalpe erfolge, sondern in erheblichem Umfang auch in den benachbarten Krankenanstalten (KH Tamsweg, KH Friesach, LKH Judenburg/Knittelfeld) und dass die Versorgung am LKH Stolzalpe bisher verstärkt auf die Schwerpunkte der Sonderkrankenanstalt (Orthopädie, Rheumatologie) ausgerichtet gewesen sei. Es dürfe daher davon ausgegangen werden, dass die oben genannten

Krankenanstalten auch weiterhin die stationäre internistische Versorgung der Bevölkerung dieser Region wahrnehmen werden und dass das nunmehr in Murau vorgesehene ambulante Erstversorgungszentrum sowie die am Standort LKH Stolzalpe weiterhin beschäftigten Fachärzte/-ärztinnen für Innere Medizin und das neu einzurichtende Department für Remobilisation/Nachsorge die erforderliche Erstversorgung und Nachsorge für den Raum Murau übernehmen werden.

Das vom Land Steiermark im Rahmen des Teilberichts zur Revision des RSG Steiermark 2011 vorgeschlagene Umstrukturierungskonzept zum LKH Stolzalpe wurde von den Mitgliedern der Landesgesundheitsplattform beschlossen. Wie seitens des Landes Steiermark mitgeteilt wurde, wird nunmehr mit den Trägern der Krankenanstalten die konkrete Umsetzung diskutiert. Der Entwicklungsprozess des RSG Steiermark ist als dynamischer Prozess zu sehen und es sollen gerade diese neuen organisatorischen Lösungen und Betriebsformen in den kommenden Jahren im Rahmen von Pilotprojekten erprobt und evaluiert werden.

Fragen 5 und 6:

Ob und um wie viele Minuten sich die Transportzeiten durchschnittlich erhöhen würden und wie viele zusätzliche Transporte pro Monat notwendig werden, kann seitens meines Ressorts mangels der konkreten Detailplanungsgrundlagen nicht qualifiziert beantwortet werden. Auch die Steiermärkische Gebietskrankenkasse teilt hiezu mit, dass keine abschließende Beurteilung möglich ist. Abhängig vom Wohnort des/der Versicherten werden sich die zurückzulegenden Wegstrecken verlängern oder verkürzen, zusätzliche Transporte dürften durch die Schließung nicht anfallen, weil für die Notwendigkeit eines Transportes – unabhängig von der Behandlungsstelle – ausschließlich die medizinische Indikation entscheidend ist.

Letztlich hängt dies jedoch sehr stark von der Funktionsweise und Leistungsfähigkeit der vorgesehenen ambulanten Erstversorgungseinheit in Murau sowie des zukünftigen Departments für Remobilisation/Nachsorge am Standort LKH Stolzalpe ab.

Frage 7:

Eine Verlegung der Osteoporosebehandlung und die Festlegung eines zukünftigen Standorts ist dem Teilbericht zum RSG Steiermark 2011 nicht zu entnehmen und dem BMG nicht bekannt.

Frage 8:

Zwischen einem bundeseinheitlichen Krankenanstaltengesetz und der regionalen Standort- und Kapazitätsplanung besteht kein unmittelbarer Zusammenhang. So stellt jedenfalls bis zum Ende der Laufzeit der derzeit gültigen Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung

des Gesundheitswesens der ÖSG die Rahmenplanung für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) dar. Die Detailplanung erfolgt auf Ebene der Länder.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ulrich Schopf".