

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG
Gruppe Gesundheit und Soziales
Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht
3109 St. Pölten, Landhausplatz 1



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

An den Präsidenten des
Landtages von Niederösterreich

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 17.01.2012

zu Ltg.-1081/A-1/80-2012

G-Ausschuss

Beilagen
GS4-SR-20/207-2012
Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

E-Mail: post.gs4@noel.gv.at - Telefax 02742/9005-12785
Internet: <http://www.noel.gv.at> DVR: 0059986
Bürgerservice-Telefon 02742/9005-9005

Bezug	BearbeiterIn	(0 27 42) 9005	Durchwahl	Datum
LAD1-SE-30600/089-2012	Dr. Brunner	15609	15609	26. Juni 2012

Betrifft

Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen für eine optimale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung; Entschließung des NÖ Landtages

Sehr geehrter Herr Präsident!

Im Sinne der Entschließung des Landtages von Niederösterreich vom 26. Jänner 2012, Ltg.-1081/A-1/80-2012, ist die NÖ Landesregierung im Wege der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten mit dem Ersuchen um Stellungnahme an die Bundesregierung und an das Bundesministerium für Gesundheit herangetreten.

Das Bundeskanzleramt hat mit Schreiben vom 2. Mai 2012 folgende Stellungnahme abgegeben:

„Zu Ihrem Schreiben vom 6. März 2012, mit dem Sie eine Resolution zur Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen für eine optimale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung vorlegen, kann ich Ihnen auf Grundlage der beim zuständigen Bundesministerium für Gesundheit eingeholten Stellungnahme nachfolgende Antwort übermitteln:

Einleitend wird festgehalten, dass nach Information des Hauptverbandes

der Österreichischen Sozialversicherungsträger derzeit bei der Nachbesetzung von Planstellen kein allgemeines Problem festgestellt werden kann. Eine mit Unterstützung des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger österreichweit durchgeführte Umfrage des Bundesministeriums für Gesundheit bei den Gebietskrankenkassen im Jahr 2010 hat ergeben, dass bisher nur wenige/einzelne Problemfälle aufgetreten sind, welche auch nicht immer mit Hausapotheken im Zusammenhang standen. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Zuge ihrer Aufgabe, die Versorgung der Bevölkerung mit ärztlichen Leistungen sicherzustellen, bereits jetzt Maßnahmen ergreifen, um ein diesbezügliches Defizit hintanzuhalten. So wird etwa im Gesamtvertrag eines Versicherungsträgers eine "Erschwerniszulage" bei Besetzung einer Ärzteplanstelle im ländlichen Raum vorgesehen, in einem anderen Fall wird bei schwach frequentierten Ordinationen eine erhöhte Grundvergütung bezahlt. Derzeit werden von einigen Krankenversicherungsträgern gemeinsam mit den Ärztekammern Konzepte zur Forcierung der niedergelassenen ärztlichen Versorgung erarbeitet. Ein Ärztemangel an sich ist derzeit nicht belegbar. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass zur Klärung des zukünftigen Ärztebedarfs seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer bei der Gesundheit Österreich GmbH die Erstellung einer Studie "Ärztebedarf und Ärzteausbildungsstellen 2010 bis 2030" in Auftrag gegeben wurde. Darüber hinaus sind im Rahmen der Ärzteausbildungskommission für den Fall eines allfälligen Ärztemangels Initiativen betreffend die Nachbesetzung von Hausarztstellen gestartet worden. Diese Kommission, bestehend aus Mitgliedern des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer sowie von Vertretern der Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit, hat ein Konzept für eine zukunftsweisende Ärzteausbildung erstellt; dieses Konzept befindet sich derzeit in Abstimmung.

Was die Gewährleistung der umfassenden Arzneimittelversorgung der Bevölkerung betrifft, wird insbesondere auf § 57 Ärztegesetz 1998 verwiesen, wonach Ärzte, die nicht die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke besitzen, verpflichtet sind, die nach der Art ihrer Praxis und nach den örtlichen Verhältnissen für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten. Es besteht aber auch die Möglich-

keit der gemäß § 8 a des Apothekengesetzes gegebenen apothekeneigenen Zustelleinrichtungen, wonach dringend benötigte Arzneimittel gegen Rezept direkt an Patienten an ihrer Wohnadresse zugestellt werden können. Schließlich darf hervorgehoben werden, dass die ärztliche Hausapotheke als wichtiges Instrument zur Aufrechterhaltung der Versorgung - insbesondere im ländlichen Raum - angesehen wird.

In der auf Bundesebene eingerichteten Bundesgesundheitskommission wurde Anfang des Jahres 2011 im Einvernehmen zwischen Bund, allen Ländern und der Sozialversicherung beschlossen, eine Reihe von Themenstellungen im Rahmen einer eigens eingerichteten Arbeitsgruppe "Finanzierung Gesundheit", bestehend aus Vertretern des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung, zu behandeln und in diversen Arbeitsgremien entsprechende Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

Zentrale Zielsetzung der Bundesgesundheitskommission ist die Entwicklung eines gemeinsamen sektorenübergreifenden Problembewusstseins und eines systematischen Ansatzes für Finanzierungsfragen und strukturelle Fragen des Gesundheitswesens.

Der Herr Bundesminister für Gesundheit hat sich in ersten Verhandlungen mit den Ländern und der Sozialversicherung auf die Ausarbeitung und Implementierung eines integrierten sektorenübergreifenden partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems mit gemeinsamer Finanzverantwortung verständigt. Damit soll durch eine gemeinsame Planung und Steuerung die nachhaltige Finanzierbarkeit einer flächendeckenden und optimalen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auf hohem Qualitätsniveau sichergestellt werden. Dieses Zielsteuerungssystem soll auf vertraglich fixierten partnerschaftlich vereinbarten Versorgungszielen, Planungswerten, Versorgungsstrukturen sowie Qualitätsparametern insbesondere hinsichtlich der Prozesse und Ergebnisse basieren. Ergänzt werden sollen diese inhaltlichen Zielvorgaben durch eine Finanzzielsteuerung und daraus abgeleiteten mehrjährigen Finanzrahmenvereinbarungen. Voraussetzung für das Funktionieren dieses Zielsteuerungssystems sind aufeinander abgestimmte Übereinkünfte zwischen Bund, Sozialversicherung und Ländern auf Bundesebene sowie zwischen Ländern und Sozialversicherung auf der jeweiligen Landesebene.

Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang darauf, dass es bereits derzeit mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) eine bundesweit abgestimmte alle Sektoren umfassende Bedarfsplanung

für das Österreichische Gesundheitswesen gibt. Mit der gemeinsamen Festlegung von Planungswerten und Versorgungszielen soll insbesondere sichergestellt werden, dass die Behandlung von Patienten in jenem Versorgungssegment bzw. an jener Stelle erfolgt, wo die erforderliche Behandlung in bestmöglicher Qualität am effizientesten und effektivsten erbracht werden kann.

Zur Absicherung der langfristigen Finanzierbarkeit einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau ist u. a. die Stärkung des niedergelassenen Bereiches ein wesentlicher Punkt. In diesem Zusammenhang ist das im August 2010 in Kraft getretene Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung zu nennen, welches vor allem die Rahmenbedingungen für die Einrichtung von Gruppenpraxen schafft. Durch die Schaffung von Gruppenpraxen sollen unter anderem die Öffnungszeiten im niedergelassenen Bereich insbesondere an den Tagesrandzeiten ausgeweitet und so die Spitalsambulanzen entlastet werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Bundesgesundheitskommission stellt die Forcierung und Umsetzung eines systematischen und standardisierten Qualitätsmanagements sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich dar. So wird u.a. vorgeschlagen, ausgehend von den bereits gesetzten Initiativen (wie die von der Bundesgesundheitskommission im April 2011 beschlossene Umsetzung einer bundesweit einheitlichen Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten - basierend auf dem von der NÖ Landeskliniken-Holding erarbeiteten Indikatorenmodell A-IQI Austrian Inpatient Quality Indicators) wesentliche Qualitätsparameter (Struktur, Prozesse und Ergebnisse) für den intra- und extramuralen Bereich weiter zu entwickeln und verbindlich anzuwenden und zu kontrollieren. Mit dem Instrument A-IQI ist bereits nunmehr eine Messung der Ergebnisqualität bundesweit einheitlich im Pilotstadium, wobei geplant ist, dieses Instrument auch im Rahmen der derzeit bestehenden Möglichkeiten auf den niedergelassenen Bereich auszudehnen. Bereits im Dezember 2011 sind neu überarbeitete Qualitätskriterien für den niedergelassenen Bereich in Kraft getreten und werden von der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich vollzogen.

In Bezug auf die Qualitätsarbeit ist weiters darauf hinzuweisen, dass die Bundesgesundheitskommission bereits in ihrer Sitzung im Juni 2010 einvernehmlich zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung ein Grundsatzpapier zur "österreichischen Qualitäts-

strategie" als Grundlage für die gemeinsamen Qualitätssicherungsmaßnahmen verabschiedet hat. Auf Basis dieses Grundsatzpapiers wurden von der Bundesgesundheitskommission operative Ziele zur Umsetzung der Qualitätsstrategie beschlossen. Im Rahmen dieser Beschlussfassung haben sich Bund, Länder und Sozialversicherung darauf verständigt, dass in den kommenden Jahren insbesondere der umfassende nationalen Qualitätsberichterstattung und der Patientensicherheit höchste Priorität und Dringlichkeit zukommen soll. Dabei besteht zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung Einvernehmen darüber, dass gerade im Bereich der Qualität eine hohe Transparenz zu fordern ist und die Qualitätsarbeiten sowohl den intra- als auch den extramuralen Bereich gleichermaßen zu umfassen haben.

Für den niedergelassenen Bereich sei in diesem Zusammenhang Folgendes erwähnt: Ende 2011 wurde eine Verordnung der Österreichischen Ärztekammer zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie Gruppenpraxen (Qualitätssicherungsverordnung 2012 (QS-VO 2012)) erlassen. Die Erlassung und Vollziehung der genannten Verordnung erfolgte bzw. erfolgt im Rahmen des durch die 13. Ärztegesetz-Novelle im Jahr 2010 geschaffenen übertragene Wirkungsbereichs der Österreichischen Ärztekammer. Damit verbunden ist eine umfassende Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit, die auch ein Weisungsrecht des Bundesministers für Gesundheit umfasst. Von diesem Instrument wurde durch die Erlassung einer Ergänzungsverordnung zur QS-VO-2012 (Änderung der Qualitätssicherungsverordnung 2012 - QS-VO 2012, BGBl. II Nr.452/2011) auch Gebrauch gemacht. Somit wird auch deutlich, dass die Tätigkeit der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQ-Med) in einen umfassenden rechtlichen Rahmen mit Kontrollrechten des Bundes eingebettet ist. Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass die QS-VO-2012 im Vergleich zur QS-VO-2006 ein umfassendes Reglement betreffend Mängelfeststellung, Mängelbehebung und Kontrolle unter Miteinbeziehung verschiedener Systempartner, wie etwa der Krankenversicherungsträger, vorsieht.

Auch wurden die Evaluierungskriterien überarbeitet und erweitert. Im Hinblick auf den dynamischen Charakter der QS-VO 2012, wonach die Österreichische Ärztekammer den ärztegesetzlichen Auftrag hat, die Verordnung regelmäßig anzupassen, kommt den

obligatorisch zu beantwortenden Informationsfragen jedenfalls das Potenzial zu, zu einem späteren Zeitpunkt zu Evaluierungskriterien ausgebaut zu werden.

Im Rahmen der Arbeiten der Bundesgesundheitskommission wurde auch gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherung ein umfassender Bericht über die derzeitigen Versorgungsprozesse und -struktur im österreichischen Gesundheitswesen erarbeitet, der wesentliche auch in der Resolution des Niederösterreichischen Landtags thematisierte Handlungsfelder bereits beinhaltet, entsprechende Zielsetzungen definiert und mögliche Lösungsansätze darstellt. Zentrale Themen dieses Berichts sind u.a. die Sicherstellung der Zugänglichkeit und ausreichenden Verfügbarkeit von Leistungsangeboten und die Schaffung eines klaren und zeitgemäßen Rollenverständnisses für die Leistungsanbieter im ambulanten Bereich (z.B. durch Maßnahmen wie patientenfreundliche Gestaltung der Öffnungszeiten, Forcierung von zeitgemäßen Organisationsformen wie Gesundheitszentren, Gruppenpraxen etc. und die weitere Stärkung der Rolle des Allgemeinmediziners und dessen Lotsenfunktion im Sinne einer gut funktionierenden Primärversorgung). Eine weitere zentrale Zielsetzung, auf die man sich im Rahmen dieses Berichts verständigt hat, ist auch die nachhaltige und regional ausgewogene Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung durch qualitativ hochwertiges Gesundheitspersonal sowie die Aufrechterhaltung qualifizierter Primärversorgung am Land.

Abschließend darf festgehalten werden, dass der Bund bzw. das Bundesministerium für Gesundheit - nicht zuletzt wegen der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung zwischen Bund (in Bezug auf Sozialversicherungswesen) und Ländern (betreffend das Krankenanstaltenwesen) - nur im gemeinsamen Zusammenwirken mit allen Ländern und der Sozialversicherung eine langfristig finanzierbare Gesundheitsversorgung auf qualitativ hohem Niveau sicherstellen kann.“

Die NÖ Landesregierung beehrt sich, dies zu berichten.

NÖ Landesregierung

Mag. Scheele
Landesrätin