

## INFORMATION

zur Pressekonferenz

mit

**Gesundheitsreferent  
Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer**

am 18. November 2009

zum Thema

### **"Gesundheitspolitische Schwerpunkte 2009 bis 2015"**

Weitere Gesprächsteilnehmer:

- Dr. Stefan Meusburger, Landessanitätsdirektor
- Dr. Matthias Stöger, Direktor Soziales und Gesundheit

Impressum

Medieninhaber & Herausgeber:  
Amt der Oö. Landesregierung  
Direktion Präsidium  
Abteilung Presse  
Klosterstraße 7 • 4021 Linz

Tel.: (+43 732) 77 20-114 12  
Fax: (+43 732) 77 20-115 88  
landeskorrespondenz@ooe.gv.at  
www.land-oberoesterreich.gv.at

DVR: 0069264

## **"Gesundheitspolitische Schwerpunkte 2009 bis 2015"**

Drei Ziele stehen in der Oö. Gesundheitspolitik im Mittelpunkt:

- Erstens muss in Oberösterreich auch weiterhin eine ausgewogene flächendeckende Gesundheitsversorgung sichergestellt werden,
- zweitens muss mit dem medizinischen Fortschritt Schritt gehalten werden und
- drittens muss die Gesundheitsversorgung in Oberösterreich auch für die öffentliche Hand finanzierbar bleiben.

### **Besondere Schwerpunkte 2009 bis 2015**

#### **Vorsorgen und Bewusstsein bilden – Ausbau der Präventionsmaßnahmen**

Das Land Oberösterreich verfügt über ein breites Spektrum an Gesundheitsförderungsaktivitäten. Diese Aktivitäten sollen weiter ausgebaut werden.

Ein besonderer Meilenstein dabei ist die **Einführung des Qualitätszertifikats Gesunde Gemeinde** ab Jänner 2010. Von Experten wird zunehmend festgestellt, dass auf der regionalen Ebene der Gemeinde Menschen im Rahmen der Gesundheitsförderung besonders gut erreicht werden können. Erfreulicherweise beteiligen sich bereits im ersten Zertifizierungszeitraum (2010-2012) 140 Gemeinden am Qualitätszertifikat. Unterstützt werden sollen dabei die Akteure der Gesunden Gemeinden durch entsprechende Angebote der Abteilung Gesundheit. Bewährte Projekte wie beispielsweise "Gesunde Küche" und der "Stammtisch für Pflegende Angehörige" sollen weiterhin auf hohem Niveau weiter betrieben werden.

- Für das kommende Jahr ist eine besondere **Initiative zur Verbesserung der Ernährungssituation von Schul- und Kindergartenkindern** vorgesehen. Schwerpunkte dabei sind eine Serie von Fortbildungsseminaren für Köchinnen und

---

Köche in Schulen und Kindergärten, ein Beratungsangebot für Schul- und Kindergartenküchen (Speiseplananalyse und Hinführung zum Gesunde Küche – Betrieb) und Initiativen für Gesunde Jause in Schulen und Kindergärten. Im Bezirk Rohrbach startet das Pilotprojekt "Genuss- und Bewegungsentdecker", das darauf abzielt, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten 3-6 jähriger Kinder positiv zu beeinflussen und dafür ein förderliches Umfeld zu gestalten.

- Zukünftig wird in Oberösterreich eine Plattform eingerichtet, in der das Land Oberösterreich, die OÖ. Gebietskrankenkasse sowie die Wirtschafts- und Arbeiterkammer über **betriebliche Gesundheitspartnerschaft** diskutieren werden. Die betriebliche Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.
- Die Sorge um die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Kinder gehört zu den vordringlichsten Aufgaben unserer Gesellschaft. Aus diesem Grund hat das Land Oberösterreich einen **Mutter-Kind-Zuschuss** in der Höhe von Euro 370,-/, je Kind eingeführt, um einen Anreiz zu schaffen. In den letzten Jahren ist die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen und der Kinderschutzimpfungen deutlich gestiegen. Die Säuglingssterblichkeit konnte unter anderem damit in Oberösterreich um 30 Prozent gesenkt werden. Dieser Zuschuss soll weiterhin bestehen bleiben.

### **Gesundheit macht Schule – der Oö. Schulgesundheitsdienst**

Als Beitrag für die Prävention und Gesundheitsförderung im Pflichtschulalter wurde das **OÖ. Schulgesundheitsmodell 2007** gestartet. Mit diesem Modell, das sukzessive umgesetzt wird, wird ein neues, modernes Schularztsystem eingeführt:

- In den Pflichtschulen wurden bisher die ärztlichen Aufgaben vom Gemeindefacharzt und vom Beratungsarzt für die Schulgesundheitspflege durchgeführt. Nunmehr übernimmt eine Ärztin / ein Arzt im Auftrag des Landes OÖ sämtliche Aufgaben der Schulgesundheitspflege. Derzeit sind im neuen Modell 23 Schulärzte in 59

oberösterreichischen Städten und Gemeinden (ausgenommen Statutarstädte) tätig und betreuen rund 15 Prozent der Pflichtschüler. Dieser Beteiligungsgrad soll kontinuierlich ausgebaut werden.

- Zu den Hauptaufgaben des Arztes / der Ärztin im neuen System gehören:
  - die jährlichen Untersuchungen aller Schülerinnen und Schüler
  - und deren Dokumentation
  - fortlaufende Überwachung des Gesundheitszustandes von Schülern/Schülerinnen
  - die Abhaltung von Sprechstunden für Lehrer, Eltern und Schüler
  - die Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Projekten und Konferenzen
  - die Mitwirkung bei vorbeugenden Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler
  - Mitarbeit bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten
  
- Ein positiver Aspekt des neuen Schulgesundheitsmodells ist die regelmäßige Anwesenheit der Schulärzt/innen und die stark verbesserte Zusammenarbeit mit den Lehrer/innen, die in speziell abgehaltenen Frage/Sprechstunden ebenso vom Serviceangebot der Schulärzt/innen profitieren. Gesundheitsthemen können so in Zukunft noch besser in den Unterricht eingearbeitet werden und so zu einem Zuwachs an Wissen und Kompetenz bei den Schüler/innen beitragen.
  
- Besondere Bedeutung erhält nunmehr die Gesundheitsförderung mit den Schwerpunkten Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit. Dazu werden den Schulärzt/innen regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Bestehende Gesundheitsförderungsangebote sollen durch Vernetzung optimal genutzt werden, beispielsweise durch Vernetzung des Schulgesundheitsmodells mit der Haltungs- und Bewegungsberatung und dem Netzwerk Gesunde Gemeinde.

Das Modell erlaubt eine flexible Weiterentwicklung der Schulgesundheitspflege. Durch laufende Evaluierungen soll erreicht werden, dass der größtmögliche Nutzen aus den einzelnen Komponenten der Schulgesundheitspflege erreicht wird, damit Oberösterreich auch weiterhin im Spitzenfeld der schulärztlichen Betreuung in Pflichtschulen bleibt.

## **Wohnortnahe Versorgung für Palliativpatientinnen und -patienten**

Zur medizinischen Versorgung von unheilbar kranken Menschen geht Oberösterreich den Weg einer abgestuften, wohnortnahen, stationären und mobilen Betreuung.

Ausgehend vom Hospizgedanken, der in den letzten Jahrzehnten als Alternative zur Diskussion rund um die aktive Sterbehilfe formuliert wurde, sind durch Initiative einzelner Personen Versorgungsstrukturen als Pilotprojekte entstanden. So wurde z.B. am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Ried im Jahr 1999 (Betriebsbewilligung) die erste Hospizstation in Oberösterreich eingerichtet und in den Anfängen ausschließlich mit Spenden finanziert.

In der Zwischenzeit wurde die Notwendigkeit einer flächendeckenden Versorgung unheilbar erkrankter Menschen als öffentliche Aufgabe erkannt und sowohl im Sozialbereich als auch im Bereich der Krankenanstalten und der mobilen Betreuung Versorgungsstrukturen aufgebaut. Vom ÖBIG wurden im Jahre 2004 in einem breit angelegten Diskussionsprozess unter Beteiligung aller in diesem Bereich tätigen Professionisten aber auch ehrenamtlich tätiger Menschen, Empfehlungen für eine abgestufte sektorenübergreifende Versorgungsstruktur und Qualitätskriterien ausgearbeitet.

Die palliative Grundversorgung erfolgt dabei in den bestehenden Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheime, Niedergelassene Ärzteschaft, mobile Dienste, Therapeut/innen....). In komplexen Situationen und bei schwierigen Fragestellungen stehen zusätzlich fachliche Expertisen aus speziellen Versorgungsangeboten und die nötige Koordinationskompetenz zur Verfügung. Dies sind Palliativstationen, Stationäre Hospize, Tageshospize, Mobile Palliativteams und Palliativkonsiliardienste sowie Hospizteams.

Diese abgestufte Hospiz und Palliativversorgung schafft neben einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Patient/innen auch eine Entlastung des Akutbereichs- sowohl was die Dauer als auch Häufigkeit der Aufenthalte betrifft.

Im RSG OÖ. 2010 sind dementsprechend insgesamt 73 Betten für die stationäre Palliativversorgung in drei Einrichtungen in den oö. Fonds-Krankenanstalten vorgesehen.

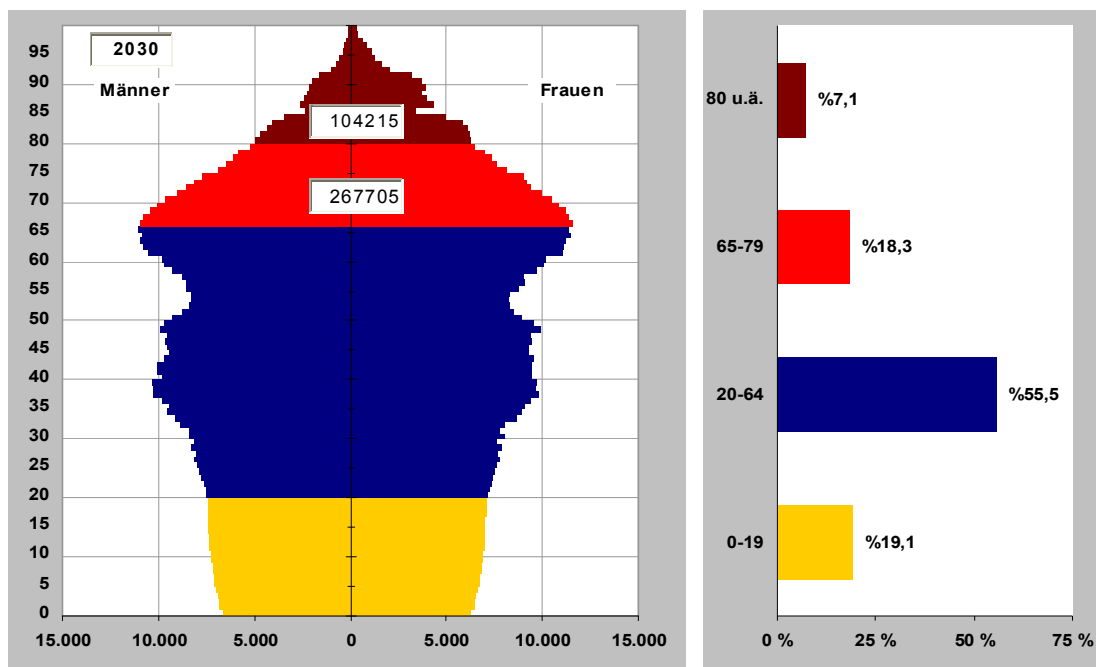
Davon sind aktuell bereits 51 Betten vorhanden. Die restlichen 22 Betten sollen bis Ende 2010 noch geschaffen werden. Diese stationäre Struktur wird entsprechend den Empfehlungen zur Palliativversorgung durch mobile Palliativteams, die mit den Krankenanstalten eng zusammenarbeiten, ergänzt.

Die dafür erforderlichen Strukturen wurden bereits in den vergangenen Jahren durch zwei Pilotprojekte in Linz / Urfahr-Umgebung und im Salzkammergut erprobt. Eine flächendeckende Ausrollung auf ganz Oberösterreich ist in den nächsten Jahren geplant.

Damit soll im Endausbau eine bedarfsorientierte und wohnortnahe Versorgung von Palliativpatient/innen für ganz Oberösterreich sichergestellt werden.

### **Demographische Entwicklung – Angebote in der Altersmedizin ausbauen**

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung (siehe Grafik) erfordert auch im intramuralen Bereich eine entsprechende Anpassung der Versorgungsstrukturen.



Grafik: Land OÖ, Abteilung Statistik

Diesem Umstand wird im Bereich der Krankenanstalten dadurch Rechnung getragen, dass seit einigen Jahren mit dem Aufbau von Strukturen, die speziell auf die Bedürfnisse älterer, multimorbider Menschen abgestimmt sind, begonnen wurde. Es sind dies die Abteilungen bzw. Departements für "Akutgeriatrie/Remobilisation" (AG/R).

Mit dieser Bezeichnung wird deutlich, dass es in diesen Einrichtungen nicht nur darum geht auf die speziellen medizinischen Bedürfnisse älterer Menschen einzugehen, sondern auch der Wiederherstellung der eigenen Mobilität und damit der Fähigkeit, möglichst lange ein selbst bestimmtes Leben innerhalb der eigenen vier Wände oder im Altenheim zu führen, ein großer Stellenwert beigemessen wird.

Mit den insgesamt 451 im RSG OÖ 2010 vorgesehenen Betten für Akutgeriatrie/Remobilisation wird diesem gesundheitspolitischem Ziel Rechnung getragen.

Die regionale Verteilung der Betten auf alle sechs Versorgungsregionen garantiert eine wohnortnahe und ausgewogene Versorgung der oö. Bevölkerung. Aktuell sind bereits 335 Betten in Betrieb, die restlichen 116 Betten werden bis Ende 2010 umgesetzt werden.

### **Die Spitaloffensive geht weiter – Oberösterreich bekennt sich zur regionalen Versorgung in den 18 Oö. Fondskrankenanstalten**

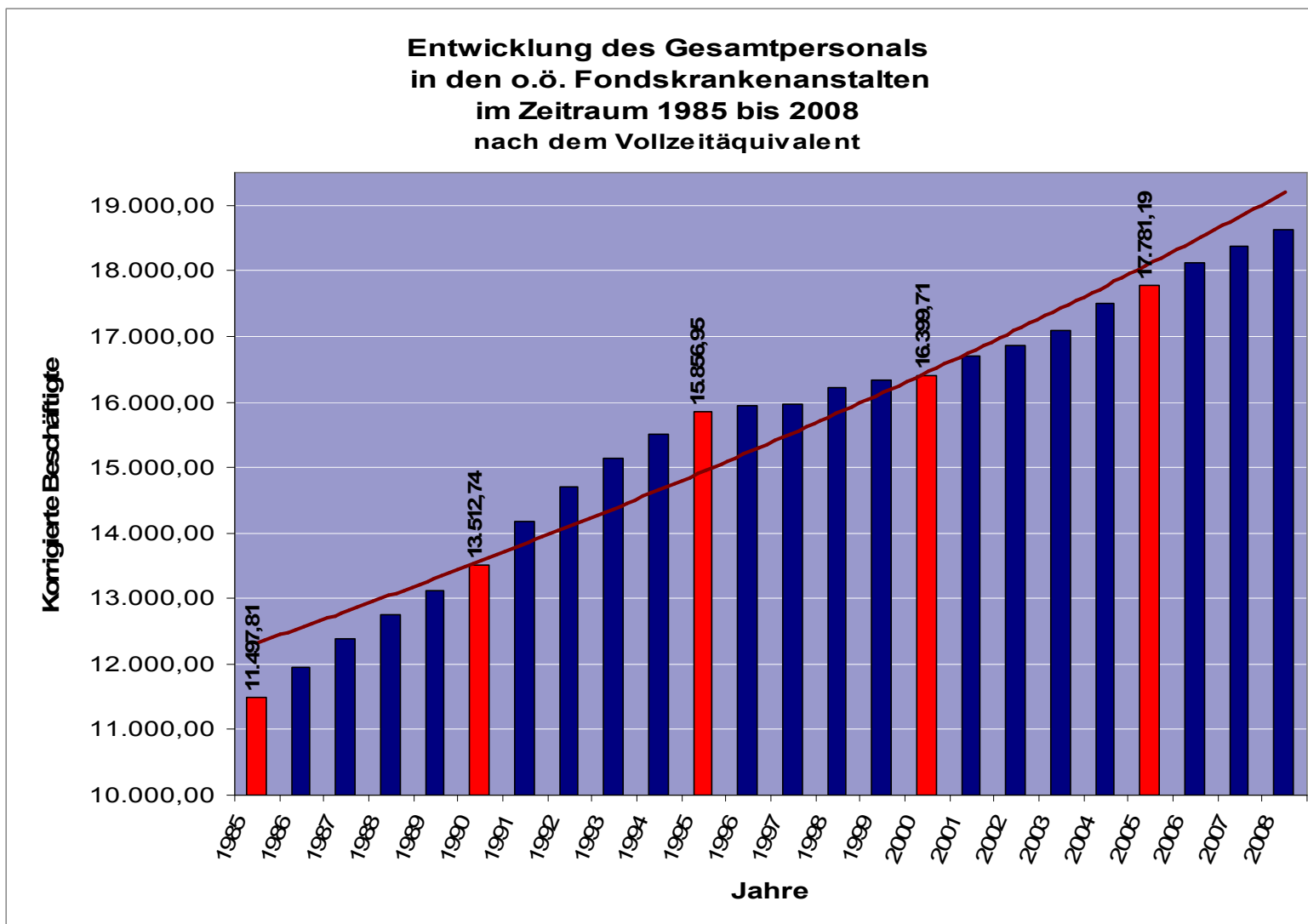
Bereits in der letzten Legislaturperiode hat die Investitionsoffensive an den oö. Spitälern einen Schwerpunkt der Gesundheitspolitik eingenommen mit dem Ziel eine qualitativ hochwertige und regional ausgewogene medizinische Versorgung in modernst ausgestatteten Krankenhäusern sicherzustellen. Diese begonnene Modernisierungsoffensive sowie das heuer im Frühjahr beschlossene Konjunkturpaket werden auch weiter umgesetzt. Insgesamt sind im Jahr 2010 dafür Investitionen in der Höhe von **256 Millionen Euro** vorgesehen, die aber zum Großteil längerfristig finanziert werden.

Das Oö. Gesundheitswesen muss auch weiterhin mit dem **medizinischen Fortschritt** mithalten. Denn mit jedem neuen technischen Gerät entstehen neue Möglichkeiten in der

medizinischen Behandlung und Betreuung. Die computergestützte Diagnostik entwickelt sich rasant und wird für die Patient/innenversorgung immer wichtiger.

Dass der medizinische Know How-Transfer auch in Oberösterreich einen großen Stellenwert einnimmt, ist unter anderem an der Liste der weltweiten medizinischen Veröffentlichungen ersichtlich:

- wurden im Jahr 1998 noch 400.000 Publikationen veröffentlicht
- so waren es im Jahr 2007 bereits 760.000.



Grafik: Land OÖ, Abteilung Gesundheit

## **Medizinische Qualität langfristig absichern – Oö. Spitalsreform II**

Im Jahr 2005 wurde die Oö. Spitalsreform beschlossen. Durch diese Spitalsreform soll die hervorragende Qualität im Gesundheitswesen langfristig sichergestellt werden. Die Reform mit einem Kostendämpfungseffekt von 75 Millionen Euro, schreitet planmäßig voran und wird auch im Jahr 2010 vorangetrieben. Bis Ende 2010 wird dieses Ziel so gut wie erreicht sein. Aber auch darüber hinaus muss überlegt werden, wie die Qualität der Oö. Spitäler weiterhin sichergestellt werden kann.

### **Spitalsreform II wird 2010 gestartet**

Die im Jahr 2005 durchgeführte Spitalsreform ist weitgehend abgeschlossen. Die letzten Maßnahmen werden bis 2010 realisiert.

In der Zwischenzeit hat sich das Spektrum an medizinischen Leistungen und Möglichkeiten erneut ausgeweitet, sodass eine weitere Struktur- und Organisationsreform in den oö. Spitälern notwendig ist, die bis 2010/2011 gemeinsam erarbeitet werden soll.

Im Vordergrund werden dabei vier Schwerpunkte stehen:

- a) Festlegung der Leistungsspektren für die einzelnen Häuser (Definition des Versorgungsauftrages)
- b) Schwerpunktsetzung in der Akutversorgung
- c) Zusammenarbeit in Netzwerken
- d) Kooperation des niedergelassenen und spitalsambulanten Bereichs

Für die Entwicklung der Spitalsreform II wird eine externe Expertise beigezogen. Selbstverständlich werden aber auch alle Beteiligten im oö. Gesundheitswesen von Anfang an in den Reformprozess eingebunden.

Es geht nicht darum, das Leistungsspektrum für Patienten zu reduzieren, sondern die Organisation zu optimieren und Kosten aus dem System zu nehmen, die für Patienten nichts bringen.

Es geht nicht darum, Kosten "einzusparen", sondern Finanzpotenziale zu heben, um damit auch in Zukunft den medizinischen Fortschritt finanzieren zu können.

### **Die Finanzierung der Oö. Krankenanstalten langfristig absichern**

Die Nettobelastung des Landes für Spitäler ist von rund 96,6 Millionen Euro im Jahr 1990 auf rund 404,4 Millionen Euro im Voranschlag 2010 gestiegen, was einer Steigerung um 314,59 Prozent entspricht. Im Vergleich dazu haben sich die übrigen Ausgaben (bezogen auf das Jahr 1990) nur um 98,8 Prozent erhöht.

Bisher ist es gelungen, eine gewisse Kostendämpfung durch die erste Spitalsreform zu erreichen, die Kosten stiegen sanfter an, um ca. 1% per anno als in den Jahren vor der Reform. Allerdings hat sich die Situation durch die Wirtschaftskrise verschärft, da auf der Einnahmenseite ein Minus zu verzeichnen ist.

Spätestens mit dem Finanzausgleich 2013 muss auch die Krankenanstaltenfinanzierung neu geregelt werden.

Die relative Deckelung der Mitfinanzierung durch die Sozialversicherung und den Bund muss in eine dynamische Mitfinanzierung umgewandelt werden.

### **Kassensanierungspaket – Oberösterreich hält an Verfassungsklage fest**

Im Juli 2009 hat die Oö. Landesregierung einstimmig einer Verfassungsklage gegen das geplante Kassensanierungspaket zugestimmt. Derzeit ist diese Klage beim Verfassungsgerichtshof anhängig.

Das Kassensanierungspaket sieht unter anderem vor, dass die gebundene Rücklage im Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen - das sind rund 42,5 Millionen Euro - aufgelöst werden soll. Diese so genannten "Katastrophenmittel" wurden im Wesentlichen aus Beiträgen der Gebietskrankenkassen gebildet. Davon soll nun die Wiener Gebietskrankenkasse 33 Millionen Euro erhalten. Bei einer Aufteilung dieser Rücklage nach dem für den Ausgleichsfonds allgemeinen Aufteilungsschlüssel bzw. bei einer Mittelzuteilung im Verhältnis der Einzahlungen der Beiträge im Jahr 2008 stehen der Wiener Gebietskrankenkasse aber lediglich rund 10 Millionen Euro zu. Der Überguss

für die Wiener Gebietskrankenkasse beträgt daher rund 23 Millionen Euro. Der Restbetrag – 9,5 Millionen Euro – soll dann an die übrigen Kassen aufgeteilt werden.

Die Bevorzugung der Wiener Gebietskrankenkasse ist sachlich nicht gerechtfertigt und daher gleichheitswidrig. Weiters wird durch die Mittelverteilung das Grundrecht auf Unverletzlichkeit des Eigentums verletzt, weshalb die formalen Voraussetzungen für eine Anfechtung durch die Oö. Landesregierung vorliegen. Während vormals chronisch defizitäre Gebietskrankenkassen wie etwa Wien, Burgenland und Kärnten nach ersten Schätzungen 2009 Bilanzgewinne schreiben werden, werden jene Krankenkassen, die in der Vergangenheit positiv gewirtschaftet haben, wie die Oö. Gebietskrankenkasse, jetzt zu Verlierern.

Ziel muss es sein, die jährlichen Zahlungen Oberösterreichs an den Ausgleichsfonds in Wien zu halbieren bzw. in weiterer Folge einzustellen. Die nun gewährten zusätzlichen Mittel von 17 Millionen Euro sind aus oberösterreichischer Sicht nicht ausreichend und keine Antwort auf die unausgeglichene Finanzierungsfrage der Krankenkassen.

### **Ressourcen bündeln – Zusammenarbeit des niedergelassenen und des spitalsambulanten Bereichs**

Die sektorale Trennung der Planungs- und Finanzierungszuständigkeit der Gesundheitsversorgung in den niedergelassenen bzw. den stationären Bereichen bewirkt in vielen Bereichen Doppelgleisigkeiten.

Zur Effizienzsteigerung werden bereits folgende Projekte durchgeführt bzw. befinden sich in der Planung:

- Am Klinikum Wels-Grieskirchen werden zur Zeit im Rahmen eines Reformpoolprojektes konkrete Erfahrungen bei der Überwindung von Systemgrenzen gesammelt. Am Beispiel von ausgewählten Leistungen im Fachbereich Augen arbeiten im "Gesundheitszentrum Wels" Spitalsärzte und niedergelassene Augenfachärzte zusammen und erproben eine neue Form der Kooperation, in der Leistungsverschiebungen vom intramuralen in den extramuralen Bereich unter definierten Qualitätsvorgaben vorgenommen werden.
- Ein Projekt mit ähnlicher Zielsetzung ist für den Bezirk Perg in Vorbereitung.

- Darüber hinaus wurde im Jahr 2008 im Anschluss an die Arbeiten zum RSG OÖ. 2010 für die Planung des ambulanten Bereichs (Spitalsambulanzen und niedergelassener Bereich) eine eigene Arbeitsgruppe eingerichtet.

In dieser Arbeitsgruppe sind das Land, die Sozialversicherung, die Ärztekammer, Städte- und Gemeindebund und alle Träger der Krankenanstalten vertreten. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, die bisher im wesentlichen getrennt verlaufenden Planungen im niedergelassenen und im spitalsambulanten Bereich im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten möglichst optimal aufeinander abzustimmen.

### **Mehr Fachärzte für den ländlichen Raum**

Zudem wird **die flächendeckende Versorgung durch Facharztstellen im ländlichen Raum** angegangen. Die sich verschärfenden demografischen Veränderungen spielen eine wichtige Rolle bei der weiteren Planung. Das klare Missverhältnis zwischen dem städtischen und dem ländlichen Raum in der fachärztlichen Versorgung der Bevölkerung muss ausgeglichen werden.

### **Schwerpunkt Ausbildung – Oberösterreich startet im Herbst 2010 eine Fachhochschule für Gesundheitsberufe**

Derzeit gibt es in Oberösterreich 15 Akademien mit über 740 Student/innen. In sieben Berufsausbildungen werden Student/innen zu diplomierten Physiotherapeut/innen, Biomedizinische Analytiker/innen, Radiologietechnolog/inn/en, Ergotherapeut/innen, Hebammen, Logopäd/inn/en und Diätolog/inn/en ausgebildet werden.

Mit Herbst 2010 werden diese Berufsausbildungen in Oberösterreich als FH-Bachelor-Studiengänge angeboten. Erfolgte bislang die dreijährige, postsekundäre Ausbildung in Oberösterreich äußerst erfolgreich an Akademien, soll nun die beginnende Akademisierung der Ausbildungen sicherstellen, dass oberösterreichische Absolvent/innen von MTD- und Hebammen-Ausbildungen zukünftig die gleichen Möglichkeiten haben, wie Kolleg/innen jener europäischen Länder, die aktuell bereits eine

hochschulische Ausbildung genießen. Zudem wird eine Gleichstellung zu Absolvent/innen anderer Bundesländer hergestellt.

Primär geht es nicht um die Hebung der Ausbildungsqualität – sie ist an den Akademien anerkannt hoch – sondern um eine nachhaltige Ausbildungsentwicklung, die den Absolvent/innen zukünftig national und international Chancengleichheit sichert und sie für die künftigen Entwicklungen des Arbeitsmarktes rüstet.

Um diese FH-Studiengänge in Zukunft in Oberösterreich zu führen, wird ein eigener Träger der FH-Studiengänge, die FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH, mit Sitz in Linz gegründet. Die Gesellschafter dieser GmbH sind die gespag, das AKh und die Orden. Die Notwendigkeit der engen Anbindung an die Spitäler sowie die Möglichkeit der Fortsetzung der bisherigen Finanzierung über die Spitalsträger wird sichergestellt durch die Tatsache, dass die Gesellschafter des FH-Trägers mit den Spitalsträgern ident sind. Die Finanzierung erfolgt ebenso durch diese.

Insgesamt werden ab Herbst 2010 sieben Bachelorstudiengänge in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Radiologietechnologie, Biomedizinische Analytik, Logopädie, Diätologie und die Hebammenausbildung mit regionalen Ausbildungsangeboten sowie zwei Masterstudiengänge mit 780 Studienplätzen gestartet.

Experten aus Lehre und Praxis haben in interdisziplinären Teams an der Entwicklung der neuen Lehrpläne für die FH-Studiengänge zusammengearbeitet. Es entstanden innovative Studiengänge, die gewährleisten, dass an der FH Gesundheitsberufe Know-how, das sowohl dem letzten Stand der Wissenschaft, als auch den aktuellen Anforderungen der Praxis entspricht. Die Gründung der FH Gesundheitsberufe erfolgt ehestmöglichst. Es ist geplant, dem Antrag auf Genehmigung der FH-Studiengänge im Jänner 2010 beim Fachhochschulrat in Wien einzureichen, damit ab Herbst 2010 die ersten Student/innen in Oberösterreich mit der Bachelorausbildung in den MTD- sowie Hebammenberufen beginnen können.

## **Langfristig ärztliche Versorgung sicher stellen – Oberösterreich braucht Medizinuniversität**

### Ziele und Eckpunkte einer MedUni Linz OÖ:

- Entgegenwirken des Ärztemangels mit anfänglich 50 Studierenden pro Jahrgang, im Vollausbau 300 Studierende
- Einzigartiges Curriculum mit den Schwerpunkten „Altersmedizin“ und „Public Health“ (= Gesundheitswissenschaften)
- Zusätzliche Ausbildung im Bereich der Sozial-, Wirtschafts-, Natur-, Rechts- und Geisteswissenschaften zur Verwirklichung eines Studium Generale.
- Niedrige Drop-out-Quote durch höchste Qualität in der Ausbildung (Curriculum) und damit verbundene Berufsaussichten
- Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten eines neuen Typus (siehe Ausbildungsprofil), zur Sicherung der künftigen Anforderungen in der Gesundheitsmedizin
- Patientennahe sowie praxisorientierte Ausbildung gewährleistet durch die unmittelbare Nähe zu Schwerpunktkrankenhäusern

Die Nutzung und der Ausbau bestehender Forschungseinrichtungen sowie die systematische Entwicklung neuer Forschungsperspektiven stehen im Mittelpunkt. Der Fokus soll auf Altersmedizin und Public Health gelegt werden.

## **Sicherstellung der Flugrettung – Oberösterreich verhandelt mit dem Bund**

Das Land Oberösterreich hat die Zusage gegeben, für die Jahre 2007, 2008 und 2009 die Flugrettungstransporte durch den ÖAMTC durch eigene Landesbeiträge abzusichern. Bis Ende 2010 laufen die Verträge mit dem ÖAMTC.

Sollte es darüber hinaus zu keiner bundeseinheitlichen Regelung des Flugrettungswesens kommen, hat das Land Oberösterreich die Zusage gegeben, die Flugrettung auch zukünftig sicherzustellen. Mittelfristig erwarte man sich aber vom Bund eine einheitliche Lösung unter Einbindung der Bundesländer.

Einer geplanten EU-weiten Ausschreibung steht Oberösterreich positiv gegenüber, wobei die Zusammenarbeit mit dem ÖAMTC als sehr positiv beurteilt wird. Fest steht, dass die beiden Hubschrauber-Standorte in Hörsching und Suben für das Funktionieren des Rettungssystems in Oberösterreich unverzichtbar sind. Derzeit wird in Gesprächen mit dem Bund die weitere Vorgehensweise ausverhandelt.