

INFORMATION

zur Pressekonferenz

mit

Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer

am 15. Juni 2011

zum Thema

"Spitalsreform II – Die Umsetzung beginnt"

Weitere Gesprächsteilnehmer:

- MMag. Wolfgang Bayer, Vorsitzender der Expertenkommission zur Spitalsreform
- HR Dr. Matthias Stöger, Leiter der Abteilung Gesundheit des Landes OÖ

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

Spitalsreform II – Die Umsetzung beginnt

1. Weiterer Ablauf Spitalsreform - nach einstimmigem Regierungsbeschluss

Nach dem **einstimmigen Regierungsbeschluss zur Spitalsreform** durch die Oö. Landesregierung am 6. Juni 2011 ist der Bericht der Expertenkommission zur Spitalsreform II einschließlich Maßnahmenplan am 9. Juni 2011 im Oö. Landtag eingegangen, wird am 30. Juni 2011 in der Ausschusssrunde diskutiert und voraussichtlich **am 7. Juli 2011 vom Oö. Landtag** zur Kenntnis genommen.

Mit der Umsetzung der Oö. Spitalsreform II wird sofort begonnen. Noch im Juni 2011 wird es einzelne Arbeitsgruppen mit dem **Leiter der Expertenkommission MMag. Wolfgang Bayer mit der Gesundheitsbehörde und den Vertretern der einzelnen Krankenanstalten** geben. Dort werden die konkreten Maßnahmen je Haus sowie die zugrunde liegenden Berechnungsregeln im Detail besprochen. Damit soll sichergestellt sein, dass bereits zu Beginn des Prozesses ein gemeinsames Verständnis über die einzelnen Maßnahmen, die Berechnungsmodalitäten und die Zeitstruktur besteht.

Ziel ist es, bereits **bis Ende 2012 rund 50 Prozent der bis 2013 geplanten Kostendämpfungspotentiale** zu erreichen.

Weiters wird der **Regionale Strukturplan Gesundheit Oö. (RSG Oö)** zum 1. Jänner 2012 novelliert. Im neu verordneten RSG Oö. werden dann alle in der Spitalsreform II beschlossenen strukturellen Änderungen in den neu definierten Leistungsbereichen der oö. Fondskrankenanstalten durch eine Verordnung festgeschrieben und somit angepasst.

2. Erste Maßnahmen: Umsetzungen noch im Jahr 2011

Gemäß den beschlossenen Plänen **werden 48,3 Prozent des gesamten Kostendämpfungszieles bis Ende 2013** erreicht. Daher werden jene Maßnahmen mit der Priorität A (2011-2013) so rasch wie möglich in Angriff genommen. Insgesamt entspricht das einem Volumen von **58,6 Millionen Euro**.

Ausgewählte Beispiele, die jedenfalls im Jahr 2011 noch umgesetzt werden, sind:

➤ **Pilotmodell Pädiatrie am LKH Kirchdorf**

Dieses Pilotprojekt, das bereits erfolgreich mit der OÖ GKK und der Ärztekammer für OÖ verhandelt wurde, sieht eine Gruppenpraxis außerhalb des Krankenhauses vor. Mit Juli 2011 wird die Kinderambulanz in eine "niedergelassene" Fachärzte/innen-Gruppenordination für Kinder- und Jugendheilkunde (Pädiatrie) ausgelagert. Dort werden im Wechsel mindestens drei Fachärzte/innen der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde vom LKH Kirchdorf tätig sein. Eine enge Leistungsabstimmung mit dem Krankenhaus sowie bedarfsgerechte, verlängerte Öffnungszeiten sichern eine optimale regionale Kinderversorgung.

➤ **Akutgeriatrie-Maßnahmen in den Krankenanstalten LKH Schärding, KH Sierning und AKh Linz**

Die Akutgeriatrie ist eine Fachabteilung der Inneren Medizin, die speziell auf die medizinischen Probleme älterer Menschen und deren besonderen Bedürfnisse ausgerichtet ist. Diese nimmt einen immer wichtigeren Stellenwert in der Gesundheitsversorgung ein.

Zwischen dem Krankenhaus Steyr und dem Krankenhaus Sierning haben bereits die ersten Arbeitsgespräche betreffend einer standortübergreifenden Zusammenarbeit in der Akutgeriatrie stattgefunden. Dadurch können konkrete Leistungen enger abgestimmt und Synergien besser genutzt werden.

Das LKH Schärding hat seit Ende 2010 seine Leistungen in der Akutgeriatrie ausgebaut, am AKh Linz soll heuer noch die entsprechende Bettenanzahl aufgebaut werden. Dadurch wird ein wichtiger Schritt in altersgerechte Betreuung gesetzt.

➤ **Bettenaufbau in der Palliativmedizin**

Die Palliativmedizin beschäftigt sich mit Menschen, deren Erkrankung unheilbar ist. Sie hat das Ziel, diesen Menschen die bestmögliche Lebensqualität so lange wie möglich zu erhalten. Für diese herausfordernde Aufgabe ist ein Team von Spezialist/innen erforderlich, das sich nicht nur mit den medizinischen und pflegerischen Aspekten, sondern auch mit den psychologischen, geistigen und sozialen Herausforderungen bei der Versorgung palliativmedizinischer Patientinnen und Patienten beschäftigt.

Im Krankenhaus Rohrbach werden noch heuer die Betten in der Palliativmedizin aufgestockt.

➤ **Standortübergreifende Organisationsformen**

Durch standortübergreifende Organisationsformen können Leistungen gebündelt und Doppelgleisigkeiten unterbunden werden. Bereits in die Wege geleitet ist die **Zusammenführung der Institute für Physikalische Medizin und Rehabilitation von Steyr und Kirchdorf** zu einem Institut an zwei Standorten unter der Leitung von Prim. Dr. Franz Lettner.

Bereits bestellt ist der neue Leiter der **trägerübergreifenden pulmologischen Abteilung** (Lungenheilkunde), Prim. Dr. Josef Bolitschek. Dadurch ist der erste Schritt der Zusammenarbeit **zwischen dem LKH Steyr und dem Krankenhaus der Elisabethinen in Linz** bereits vollzogen. Eine weitere Zusammenarbeit beider Krankenanstalten im Bereich der Urologie ist ab 2013 vorgesehen (Priorität B: 2013-2016).

Begonnen wurde auch der **Aufbau einer standortübergreifenden Abteilung Chirurgie** zwischen dem LKH Vöcklabruck und dem LKH Gmunden unter Univ.-Prof. Prim. Dr. Roman Rieger. Derzeit wird an einer optimalen Leistungsabstimmung zwischen beiden Standorten gearbeitet.

Weiters werden 2011 **die Institute für Anästhesie des AKH Linz und der Landesfrauen- und Kinderklinik** sowie die **Labore und Radiologien beim Klinikum Wels-Grieskirchen** zusammengeführt. Ebenso vereint werden mit Jahresende am **Krankenhaus der Elisabethinen** die beiden Institute für Nuklearmedizin und

Radiologie in ein **neues Institut für bildgebende Diagnostik**. Auch die Realisierung der **standortübergreifenden Organisationsform für die Unfallchirurgie beim Klinikum Wels-Grieskirchen** steht heuer noch bevor.

➤ **Schließung der HNO im KH der Elisabethinen**

Mit Ende 2010 erfolgte bereits die Schließung der HNO-Abteilung im Krankenhaus der Elisabethinen in Linz.

➤ **Diverse Bettenanpassungen**

Das **Klinikum Wels-Grieskirchen** wird beispielsweise im **Bereich der Orthopädie** bis Ende 2011 noch Betten abbauen, **mit 1. Jänner 2012 werden Intensivbetten am Standort Grieskirchen in Überwachungsbetten umgewidmet**.

Mit der Umsetzung dieser Maßnahmen werden bereits **2011 ca. 10 Prozent** der für den Prioritätszeitraum A errechneten Kostendämpfungspotentiale erreicht. In Zahlen ausgedrückt sind das **insgesamt rund 6 Millionen Euro**. Darin berücksichtigt ist auch der **nichtmedizinische Bereich in der Höhe von rund 2,5 Millionen Euro**.

Darüber hinaus ergeht der Auftrag an die Krankenhausträger ab sofort die Investitionspläne entsprechend dem künftigen Versorgungsauftrag des einzelnen Krankenhauses zu überarbeiten und anzupassen. Die entsprechenden Redimensionierungen der Bettenkapazitäten sind dabei zu berücksichtigen.

3. Novellierung des Oö. Krankenanstaltengesetzes (Oö. KAG)

Die Begutachtungsfrist für die 2. Oö. Krankenanstaltengesetz-Novelle hat am 14. Juni 2011 geendet. Die Regierungsvorlage soll am 4. Juli 2011 beschlossen werden und wird am 7. Juli 2011 zur parlamentarischen Beratung in den Oö. Landtag eingehen. Die wichtigsten Bestimmungen sind:

1. **Die neuen standortübergreifenden Organisationsformen** sollen als erster Schritt in die **Anstaltsordnungen** aufgenommen, von der Behörde geprüft und genehmigt werden.

2. Für Schwerpunktkrankenanstalten, die Abteilungen an zwei Standorten führen, sollen **Erleichterungen bei den ärztlichen Anwesenheitspflichten** geschaffen werden. Es soll damit erreicht werden, dass Krankenanstalten mit dem Leistungsangebot einer Standardkrankenanstalt **nicht den strengen Anwesenheitserfordernissen einer Schwerpunktkrankenanstalt unterliegen**. Als Beispiel kann hier der Standort Grieskirchen des Klinikums Wels-Grieskirchen genannt werden.

3. **Auslagerungen der Krankenanstalten** im medizinischen und nicht-medizinischen Bereich sollen zukünftig einer **Genehmigungspflicht durch die Landesregierung** unterworfen werden. Die Behörde wird sich alle erforderlichen Unterlagen, wie Kalkulationsgrundlagen, Kollektivverträge etc. vorlegen lassen und die Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit streng prüfen. Dabei soll insbesondere darauf Bedacht genommen werden, dass sowohl die Patienten/inneninteressen als auch die Mitarbeiter/inneninteressen gewahrt bleiben und eine höchstmögliche Transparenz gewährleistet ist. Auslagerungen in Gesellschaften an denen Private beteiligt sind, werden besonders streng geprüft.

Für Herbst 2011 ist eine **3. Oö. KAG-Novelle 2011** geplant, die im wesentlichen die **Umsetzung der bevorstehenden Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz-Novelle** (KAKuG-Novelle) des Bundes zum Inhalt haben wird.

Mit dieser Novelle erhalten die neuen Organisationsformen, die bereits jetzt im Österreichischen Strukturplan Gesundheit geregelt sind, ihre gesetzliche Grundlage.

Über die konkreten Auswirkungen dieser Anpassungen wird in den Sommermonaten in Zusammenarbeit mit der Oö. Ärztekammer eine Erhebung bei den oö. Fondskrankenanstalten durchgeführt.

4. Clearingstelle – Beratungsservice für alle Spitalsmitarbeiter/innen

Im Zuge der Spitalsreform II besteht die Zusage, dass es **keine Kündigungen** geben wird, die Krankenanstaltenträger dürfen ausschließlich mit den Instrumenten der **Nichtnachbesetzung des natürlichen Abgangs und Versetzungen** arbeiten.

Um den **garantierten Schutz vor Kündigungen** zu erreichen, wird dies bei der gespag vom Eigentümer angeordnet, bei den Ordenskrankenanstalten die Abgangsdeckung mit dem Kündigungsschutz gekoppelt werden. Im AKh Linz ist im Aufsichtsrat bereits ein dementsprechender Beschluss gefasst worden.

Für allenfalls auftretende dienst- und besoldungsrechtliche Fragen oder Meinungsverschiedenheiten, die auf Ebene eines Rechtsträgers alleine nicht lösbar sind, wird mit September 2011 eine **Clearingstelle auf Landesebene** eingerichtet.

Die geplante Clearingstelle hat die Aufgabe, im Konfliktfall zwischen Arbeitgeber/in und Arbeitnehmer/innen **Empfehlungen zur Lösung** von aufgetretenen Problemen zu erarbeiten, die geeignet sind, die Einhaltung der arbeits- und dienstrechtlichen Bestandszusage zu gewährleisten.

Die Clearingstelle kann **von allen Berufsgruppen** der in den oö. Krankenanstalten Beschäftigten angerufen werden.

Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer wird den Leiter der Arbeitsgruppe Sanitäts- und Veterinärrecht der Abteilung Gesundheit vom Land Oberösterreich, **Hofrat Dr. Wilhelm Köhler**, zum Vorsitzenden der Clearingstelle benennen. Seitens der Oö. Ärztekammer wird **Kammeramtsdirektor-Stellvertreter Mag. Nikolaus Herdega** nominiert werden.

Weitere Teilnehmer der Clearingstelle sind u.a. betroffene Rechtsträger, bei Beschwerden von Pflegekräften kann anlassbezogen für fachliche Fragen **zusätzlich ein/e Experte/in der Pflege aus der Abteilung Gesundheit** beigezogen werden. Über Wunsch der Bediensteten der Krankenanstalten kann ein Mitglied des Betriebsrates an den Gesprächen teilnehmen.

5. Landesausbildungskommission für Ärzte/innen

Das Land Oberösterreich, die Ärztekammer für OÖ und Vertreter der Rechtsträger der Oö. Krankenanstalten werden **bis zum Herbst 2011** eine Landes-Ausbildungskommission errichten. Diese wird unter dem **Vorsitz von Oö. Ärztekammerpräsident Dr. Peter Niedermoser** stehen. Das Land Oberösterreich hat als stellvertretenden Vorsitzenden **Landessanitätsdirektor Dr. Stefan Meusburger** benannt. Auch der **Vorsitzende der Oö. Ärzteausbildungskommission Prim. Dr. Werner Saxinger** wird Mitglied dieses Gremiums sein. Darüber hinaus entsendet der jeweilige Rechtsträger ein weiteres Mitglied.

Die Landes-Ausbildungskommission hat die Aufgabe, Empfehlungen zur Lösung von aufgetretenen Problemen im Zusammenhang mit der Ärzteausbildung in Oberösterreich sowie Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten.

Gemeinsames Ziel ist, dass **genügend Ausbildungsstellen für Fachärzte/innen und Allgemeinärzte/innen** angeboten werden, um den in Zukunft - aufgrund der medizinischen und demografischen Entwicklung - vorhersehbaren Bedarf an Ärzten/innen zu decken.

Ein **Rotationsplan** wird sicherstellen, dass Ausbildungsinhalte, die nicht in der eigenen Krankenanstalt vermittelt werden, in anderen oberösterreichischen Krankenanstalten angeboten werden, **ohne dass es zu Verzögerungen bei der Ausbildungsdauer kommt**. Dieser Rotationsplan wird dem/der Ausbildungsarzt/ärztin bei Antritt der Ausbildung bekannt gegeben.

6. Bestellung und Einberufung der Evaluierungskommission

Die **Evaluierung wird laufend - beginnend ab 2012 - durchgeführt**, sich ergebende wesentliche Veränderungen und/oder Verzögerungen bei der Umsetzung sind unverzüglich der Oö. Landesregierung vorzulegen.

Mitglieder der einzurichtenden Evaluierungskommission werden der Leiter der Oö. Spitalsreformkommission **MMag. Wolfgang Bayer**, die externen Experten **Dr.ⁱⁿ Michaela Moritz** und **Mag. Rudolf Linzatti** sowie **Mitarbeiter/innen der Abteilung Gesundheit und der Abteilung Finanzen** sein.

Bereits **bis Ende Juni 2011** wird das **Evaluierungsdesign** erarbeitet werden und bis **zum Oktober 2011** der **konkrete Evaluierungsplan** einschließlich der anzuwendenden Indikatoren fixiert.

Der Oö. Landesregierung und dem Oö. Landtag ist **jährlich ein öffentlicher Umsetzungsbericht vorzulegen**, der an Hand von Indikatoren der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität die Bereiche Medizin, Bürgerbeteiligung und Ökonomie zu umfassen hat.

Weiters wird der **Oö. Landesrechnungshof** beauftragt die Umsetzungsschritte **alle zwei Jahre zu überprüfen**.

7. Forderungen der Länder an den Bund

Mit den im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2010 (ÖSG 2010) vorgesehenen neuen Organisationsformen sind wesentliche Forderungen der Länder nach mehr Flexibilität in der Organisation des Leistungsangeboten in den Spitäler erfüllt worden.

Nunmehr müssen noch die entsprechenden Rechtsvorschriften auf Bundesebene, vor allem im Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz (KAKuG) nachgezogen werden.

Weitere Forderungen der Länder sind:

- **Ausbau der Landesgesundheitsplattformen** zu einem zentralen Planungs-, Steuerungs- und Finanzierungsgremium auf Landesebene.

- **Einrichtung eines Landestopfes**, in dem die Mittel des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung auf Landesebene gebündelt werden.

- **Aufhebung der Deckelung** der finanziellen Beiträge des Bundes und der Sozialversicherung

- **Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung** und im besonderen Umsetzung von Programmen zur besseren Behandlung von Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall, Adipositas.

- **Einheitliche Leistungs- und Diagnosedokumentation** mit dem Ziel, eine einheitliche und valide Datenbasis für Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten ambulanten Bereiches (niedergelassene Ärzte und Spitalsambulanzen) zu ermöglichen.