



Landesrat DI Dr. Bernhard Tilg

Herrn
Landtagsabgeordneten
Mag. Markus Sint
**Im Wege über die Präsidentin
des Tiroler Landtages
im Hause**

DI Dr. Bernhard Tilg

Telefon +43 512 508 2080

Fax +43 512 508 742085

buero.lr.tilg@tirol.gv.at

Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Mag. Markus Sint betreffend "Beschlossen, aber nicht umgesetzt: Wie steht es um die Einrichtung einer medizinischen Modellregion Osttirol?" (444/18)

Geschäftszahl – bei Antworten bitte angeben

STI-LT-30/254

Innsbruck, 17.12.2018

Sehr geehrter Herr Abgeordneter Mag. Sint!

Sie haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend „Beschlossen, aber nicht umgesetzt: Wie steht es um die Einrichtung einer medizinischen Modellregion Osttirol?“ mit folgenden Fragen gestellt:

Mit Entschließung vom 7. Mai 2015 hat der Tiroler Landtag mehrheitlich beschlossen:

„Die Landesregierung wird aufgefordert, gemeinsam mit der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK) und der Tiroler Ärztekammer eine nachhaltige Sicherung der ärztlichen, insbesondere der allgemeinmedizinischen Versorgung in Osttirol zu gewährleisten. Im Rahmen einer Pilotregion Osttirol sollen die Zusammenführung der verschiedenen Bereitschaftsdienste, die Verzahnung von extra- und intramuraler Versorgung im Sinne des von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossenen bundesweiten Konzeptes Primary Healthcare (Primärversorgung) und die Intensivierung der Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärztinnen mit den Sozial- und Gesundheitssprengeln sichergestellt werden.“

Seither sind dreieinhalb Jahre (!) vergangen und die medizinische Modellregion Osttirol hat bis dato noch immer nicht das Licht der Welt erblickt.

Aus diesem Sachverhalt ergeben sich folgende Fragen:

- 1.) Wie ist der konkrete Stand, was die Umsetzung der EntschlieÙung vom 07. Mai 2015 betrifft?
- 2.) Woran ist eine Umsetzung einer „Pilotregion Osttirol“ bisher konkret gescheitert?
- 3.) Engagierte Osttiroler Ärzte haben ein Konzept zur „Sicherstellung einer umfassenden allgemein- und notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum in Osttirol“ erstellt. Was spricht konkret dagegen, den Verein „Notarztverband Osttirol“ als Primärversorgungsnetzwerk anzuerkennen und zu beauftragen?
- 4.) Was spricht konkret dagegen, dass das Netzwerk alle ärztlichen Bereitschaftsdienste im bestehenden Versorgungsgebiet übernimmt und die allgemeinmedizinische, notfallmedizinische und sprengelärztliche Versorgung am Land und in der Luft übernimmt und wie bisher 24 h/365 Tage pro Jahr aufrecht erhält?
- 5.) An wem bzw. an welchen Systempartnern ist eine Umsetzung bisher gescheitert?
- 6.) Welche Knackpunkte gibt es im Gespräch mit der Ärztekammer für Tirol?
- 7.) Welche Knackpunkte gibt es mit den Sozialversicherungsträgern?
- 8.) Vor fast zwei Jahren haben Sie von „laufenden Gesprächen“ und „notwendigen Abstimmungen“ berichtet. Sind die Gespräche und Abstimmungen bis dato ergebnislos verlaufen und ergebnislos geblieben?
- 9.) Beim ärztlichen Nachtbereitschaftsdienst und bei der sprengelärztlichen Versorgung haben Sie für das Jahr 2017 konkrete „Abstimmungen“ angekündigt. Was haben Sie erreicht?
- 10.) Halten Sie die Umsetzung der EntschlieÙung vom 07. Mai 2015 überhaupt für realistisch?

Nach § 31 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Tiroler Landtages ist jeder Abgeordnete berechtigt, in den Angelegenheiten der Landesverwaltung an die Mitglieder der Landesregierung schriftliche Fragen über Angelegenheiten ihres Aufgabenbereiches zu richten.

Sofern diese Fragen in meine Angelegenheiten gemäß Anlage der Verordnung der Landesregierung vom 30. März 1999 über die Geschäftsordnung der Tiroler Landesregierung, LGBl. Nr. 14/1999, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 54/2013, fallen, erlaube ich mir, Ihre Anfrage gemäß § 31 Abs. 5 der Geschäftsordnung des Tiroler Landtages wie folgt zu beantworten:

Allgemeine Anmerkungen

Ich möchte zunächst hervorheben, dass ich das Engagement der im Rahmen der Gesundheitsversorgung in Osttirol aktiven ÄrztInnen und Ärzte sehr schätze.

Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass sich die (bundes)rechtlichen Rahmenbedingungen gegenüber dem Zeitpunkt der Landtagsentschließung einschlägig geändert haben. Einerseits wurden in der Zwischenzeit aktuelle Art. 15a B-VG Vereinbarungen, Organisation und Finanzierung sowie Zielsteuerung Gesundheit für die Periode 2017 bis 2021 zwischen dem Bund und den Ländern verhandelt und nach Zustimmung sowohl des Nationalrates als auch aller Landtage in Geltung gesetzt, und andererseits wurde für den vorliegenden Zusammenhang relevant, in der Zwischenzeit das Primärversorgungsgesetz im Rahmen des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes, BGBl. I 2017 Nr. 131, in Kraft gesetzt.

Daraus ergeben sich geänderte Rahmenbedingungen, welche auch bei der Entwicklung einer Modellregion Osttirol zu berücksichtigen sind.

In Abstimmung mit den Systempartnern vor Ort wurde daher im Rahmen von mehreren Besprechungen im Jahr 2018 festgelegt, dass der Bezirk Lienz als mögliches Pilotprojekt für den Bereich Primärversorgung in Betracht kommt. Es wurde dabei klar festgehalten, dass nicht der gesamte Bezirk nach den Bundesvorgaben als Pilotregion für eine Primärversorgungseinheit in Betracht kommen kann. Es sind daher weitere Abklärungen zu treffen, inwieweit der Standort Matri und/oder jener von Sillian als Primärversorgungseinheit in Frage kommen. Auch wurde den betroffenen Beteiligten gegenüber zum Ausdruck gebracht, dass Hauptfokus der Primärversorgung die Sicherung der allgemeinärztlichen Versorgung unter enger Abstimmung mit dem Pflegebereich darstellt. Im Rahmen der Modellprojekte soll auch geprüft werden, in wie weit sprengelärztliche Aufgaben miteinbezogen werden können. Die Einbeziehung der notärztlichen Versorgung steht nicht im primären Fokus der Primärversorgung, sondern kann daher erst in einem späteren Schritt einbezogen werden.

Der Vorschlag eines „universellen und bezirksweiten“ Bereitschaftsdienstes im Sinne der Landtagsentschließung ist daher nach Maßgabe der aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen zu beurteilen. Der Vorschlag kann demnach nach erfolgreicher Implementierung von Primärversorgungseinheiten stufenweise umgesetzt werden. Zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung in den betroffenen Regionen gilt mein Dank den engagierten ÄrztInnen, durch die es möglich ist, die kurative Versorgung, die notärztliche Versorgung, die sprengelärztliche Versorgung sowie auch die Nacht-, Wochenend- und Feiertagsbereitschaften zu gewährleisten. Wenn auch die Idee des universellen Bereitschaftsdienstes im Bezirk Lienz von den für die Modellregion in Betracht kommenden

Ärztinnen und Ärzte bereits gelebt wird, muss ich dennoch anmerken, dass die formelle Implementierung eines derartigen universellen Bereitschaftsdienstes einer Klärung und Abstimmung mit zahlreichen weiteren Systempartnern bedarf.

Für die Organisation und Sicherstellung der notärztlichen Versorgung zeichnet das Land Tirol zuständig. Die in den Zuständigkeitsbereich der Abt. Zivil- und Katastrophenschutz fallenden Verträge betr. Einrichtung eines notärztlichen Bereitschaftsdienstes (Bereiche Defereggental, Iseltal, Pustertal und Lienzer Talboden) sind bis dato aufrecht; zudem sind hier seitens des Landes keine Änderungen in diesem Bereich angedacht.

Was hingegen die Sicherstellung der kurativen Versorgung anbelangt einschließlich der Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste liegt die Zuständigkeit bei der Ärztekammer für Tirol bzw. den Sozialversicherungsträgern. Es bestehen hier nach wie vor Vorbehalte von Seiten dieser Systempartner, die kurative Versorgung mit der notärztlichen Versorgung – in der in Osttirol angedachten Form - zu verschränken. Vor allem von Seiten der Ärztekammer wird immer wieder die Trennung dieser Bereiche gefordert.

Was schließlich den sprengelärztlichen Bereich anbelangt, hat der Tiroler Landtag eine entsprechende Novellierung Ende 2017 beschlossen. Die ursprüngliche Kernidee, den sprengelärztlichen Dienst mit dem kurativen Bereitschaftsdienst zu verschränken, konnte nicht in allen Sanitätssprengeln in Tirol umgesetzt werden. Im Bezirk Lienz erfolgt diese Verschränkung bereits jetzt sehr gut. In Umsetzung der Novelle 2017 wird die zweckmäßige Anzahl der Sanitätssprengel nach dem Gemeindesanitätsdienstgesetz zu klären sein. Insgesamt erscheint die Anzahl von derzeit 78 Sanitätssprengel für Tirol zu hoch. Wenn es tirolweit zu Veränderungen der Sprengelteilung kommt, kann dies auch Auswirkungen auf die Situation im Bezirk Lienz haben.

Die angesprochene Verschränkung der derzeit parallel geführten Bereitschaftsdienste zu einem universellen ärztlichen Bereitschaftsdienst ist in den für die Modellregion vorgesehenen Teilen des Bezirkes Lienz in Ansätzen bereits gut etabliert. Die notwendigen Abstimmungen mit den Systempartnern Ärztekammer und Sozialversicherung laufen noch bzw. gibt es hier – wie oben dargelegt – Vorbehalte gegen die Fusionierung der kurativen Dienste mit dem Notarztbereich. Ohne Zustimmung von Seiten der Ärztekammer und der Sozialversicherung kann das Land Tirol die Fusionierung nicht erzwingen.

Betreffend den ärztlichen Nachtbereitschaftsdienst während der Woche hat die Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds in der Sitzung vom 5. Dezember 2018 ebenfalls festgehalten, dass es im Jahr 2019 zu einer Analyse und Reformierung der

Bereitschaftssprengel kommen wird. Diese Analyse steht mit der im Jahr 2019 bevorstehenden Einführung der Gesundheitsberatung 1450 in Zusammenhang. Nach erfolgreichen Pilotprojekten in den Bundesländern Niederösterreich, Vorarlberg und Wien soll im 2. Halbjahr 2019 die telefon- und webbasierte Gesundheitsberatung 1450, angedockt bei der Leitstelle Tirol, ausgerollt werden.

Die Einführung der Gesundheitsberatung 1450 sowie die allfällige Novellierung der Bereitschaftssprengel können ebenfalls Auswirkungen auf organisatorische Rahmenbedingungen im Bezirk Lienz haben.

Zu Frage 1

Wie in den Allgemeinen Anmerkungen dargelegt muss die Umsetzung der Modellregion in den Zusammenhang mit der Entwicklung von Primärversorgungspilotmodellen nach Maßgabe der einschlägigen rechtlichen Rahmenbedingungen gestellt werden. Ein derartiges Vorgehen wurde von Seiten der Sozialversicherung, der Ärztekammer und des Landes mit den Systempartnern vor Ort akkordiert. Erste Gespräche unter Einbeziehung der ÄrztInnen in Matriei bzw. in Sillian haben bereits stattgefunden. Ein entscheidender Faktor ist jedenfalls, dass die in Betracht kommenden ÄrztInnen die Bereitschaft haben, Primärversorgungsmodelle gemeinsam zu entwickeln. Die damit untrennbar in Zusammenhang stehende Einbindung der Pflege wurde bereits dargelegt. Die mögliche Einbeziehung sprengelärztlicher Aufgaben wurde ebenfalls angesprochen. Es darf nochmals ausdrücklich klargestellt werden, dass nach Maßgabe der bundesrechtlichen Rahmenbedingungen nicht der ganze Bezirk eine Primärversorgungseinheit sein kann, sondern dass sich im Bezirk einzelne Kristallisationspunkte der Primärversorgung, z.B. in Matriei oder Sillian, bilden können, welche sich dann in weiterer Folge untereinander enger vernetzen können.

Zu Frage 2

Bei der Etablierung der Modellregion Osttirol sind die aktuellen Vorgaben der Gesundheitsreform 2017 bzw. konkret die einschlägigen Vorgaben des Primärversorgungsgesetzes zu beachten. Dies bedeutet, dass nicht der ganze Bezirk eine Primärversorgungseinheit sein kann, sondern einzelne Teilbereiche entwickelt werden müssen, welche in weiterer Folge untereinander vernetzt werden können. Was die Entwicklung von möglichen Primärversorgungseinheiten in Matriei bzw. Sillian anbelangt, laufen derzeit Gespräche mit den betroffenen ÄrztInnen. Weiters müssen dann noch Abstimmungen mit den Pflegeeinrichtungen getroffen werden. Es besteht insbesondere auch Klärungsbedarf, wie mit bestehenden Hausapotheken in Primärversorgungseinheiten umgegangen werden kann, sowie zur Einbindung des Bereichs Pflege.

Zu Fragen 3 und 4:

Das Primärversorgungsgesetz enthält klare Regelungen dazu, wer Träger einer Primärversorgungseinheit sein kann. In Osttirol kommt insbesondere die Variante eines Netzwerkes in Frage. Dies bedeutet, dass bereits in der Praxis tätige ÄrztInnen sich zu einem Primärversorgungsnetzwerk zusammenschließen. Das Primärversorgungsgesetz verlangt, dass von den teilnehmenden ÄrztInnen eine neue Rechtsperson geschaffen wird. Vorstellbar wäre etwa die Konstruktion des Vereins, einer Genossenschaft oder einer GmbH. Wie bereits oben dargelegt, kann nicht ein ganzer Bezirk eine Primärversorgungseinheit bilden. Es sind hier kleinräumigere Lösungen anzudenken, wie etwa die Einzugsbereiche Matri, Sillian oder Lienzer Talboden. Daraus wird dann auch klar, dass nach den einschlägigen bundesrechtlichen Regelungen nicht – einfach - der Verein Notarztverband Osttirol Träger all dieser Primärversorgungsnetzwerke sein kann. In den jeweiligen Primärversorgungseinheiten müssen die jeweils teilnehmenden ÄrztInnen (mindestens 3) in die Trägerstruktur eingebunden werden, auch bedarf es jeweils Regelungen mit den Pflegeeinrichtungen. In weiteren Schritten und Phasen muss dann geprüft werden, ob jeweils auch der sprengelärztliche Bereich einbezogen werden kann. Die Organisation der notärztlichen Versorgung müsste ebenfalls dann im Rahmen einer bezirksweisen Vernetzung der einzelnen Primärversorgungseinheiten behandelt werden.

Zu Frage 5:

Sämtliche Systempartner sind bemüht, die medizinische Versorgung im Bezirk Lienz nachhaltig sicherzustellen. In besonderer Weise muss hier das Engagement des Vereins Notarztverband Osttirol wertschätzend hervorgehoben werden, der seit vielen Jahren tätig ist – insbesondere was die Organisation und Gewährleistung der notärztlichen Versorgung sowie der kurativen Bereitschaftsdienste anbelangt. Dennoch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass es für die einzelnen Themenbereiche (allgemeinmedizinische Versorgung in Form der Primärversorgung, kurative Bereitschaftsdienste, sprengelärztlicher Bereich, Notarztdienste etc.) unterschiedliche Zuständigkeiten gibt. Es hängt daher mit der Kompetenzverteilung im Gesundheitswesen zusammen, dass Reformschritte mitunter systembedingt auf schwierige Rahmenbedingungen stoßen. Es kann daher nicht die Verantwortung einem Partner zugeschrieben werden.

Zu Frage 6:

Auch für die Ärztekammer Tirol ist wesentlich, dass die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere betreffend die Primärversorgung, eingehalten werden. Darüber hinaus ist die Ärztekammer stets bemüht, in Abstimmung mit der Sozialversicherung entsprechende Nachbesetzungen von frei werdenden Arztstellen zu gewährleisten. Dabei spielt

auch die Sicherstellung von kurativen, sprengelärztlichen und notärztlichen Bereitschaftsdiensten eine zentrale Rolle.

Zu Frage 7:

Für den Bereich der Sozialversicherung gilt die gleiche Einschätzung wie jene zur Ärztekammer; es wird daher auf die Beantwortung zur Frage 6 analog verwiesen.

Zu Frage 8:

Wie obenstehend bereits ausgeführt finden kontinuierlich Gespräche und Abstimmungen statt. Die aktuellen, rechtlichen Rahmenbedingungen, konkret das Primärversorgungsgesetz, sind zu beachten und vor diesem Hintergrund sind auch die aktuell laufenden Gespräche zu sehen. Es geht darum unter Einbeziehung der vor Ort tätigen ÄrztInnen mögliche Modelle für die Primärversorgung zu entwickeln.

Zu Frage 9:

Wie bereits dargelegt findet 2019 ein Analyse- und Reformprozess der Organisation des Nachtbereitschaftsdienstes statt. Dieser Analyseprozess steht mit der Implementierung der Gesundheitsberatung 1450 im Zusammenhang. Im Rahmen des Reformprozesses können sich auch Auswirkungen für die Organisation des Bereitschaftsdienstes im Bezirk Lienz ergeben.

Für das Land und die Gemeinden ist es wichtig, dass bei dem Reformprozess des kurativen Bereitschaftsdienstes auch die Organisation des sprengelärztlichen Bereiches mitbeurteilt wird. Auch diesbezüglich können sich daher Änderungen der Organisation ergeben.

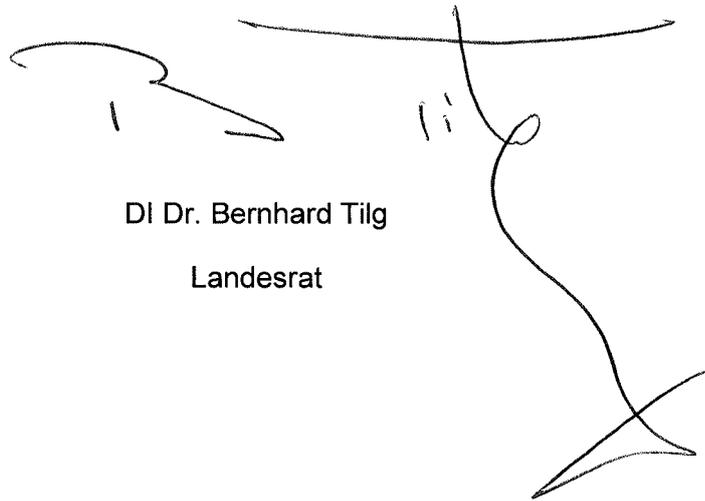
Zu Frage 10:

Abschließend weise ich – im Hinblick auf die geforderte Modellregion - nochmals darauf hin, dass Ende 2016 zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung die Fortführung der Gesundheitsreform für die Jahre 2017 bis 2021 vereinbart wurde. Ein wesentlicher Schwerpunkt im Zuge der Fortführung der Gesundheitsreform ist die Weiterentwicklung und Forcierung der Primärversorgung. So sollen in den Ländern gemeinsam mit der Sozialversicherung und weiteren Partnern Pilotprojekte zur Etablierung von Primärversorgungseinheiten entwickelt werden. Zahlreiche wichtige Fragen, die im Rahmen der Modellregion Osttirol angesprochen wurden, betreffen den Bereich der Primärversorgung: die Zusammenarbeit der Ärzte bzw. die Kooperation mit den mobilen Pflegediensten in Form von Netzwerken; eine bessere Abstimmung mit den Krankenhäusern im Rahmen der ambulanten

Versorgung. Es ist daher auch notwendig, bei weiteren Überlegungen zu einer möglichen Modellregion Osttirol die Rahmenvorgaben der Gesundheitsreform zu beachten.

Es kann daher abschließend festgehalten werden, dass bei der Umsetzung der Modellregion Osttirol, wie diese im Rahmen der Landtagsentschließung gefordert wurde, die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten sind. Die Modellregion kann nicht gesamthaft aus einem Guss, sondern stufen- bzw. phasenweise entwickelt werden.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the top, followed by a vertical line and a large 'X' shape at the bottom.

DI Dr. Bernhard Tilg

Landesrat