
13762/AB XXIV. GP

Eingelangt am 18.04.2013

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

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

GZ: BMG-11001/0055-I/A/15/2013

Wien, am 16. April 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 14120/J der Abgeordneten Zanger, Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Im Jahr 2012 hat der Rechnungshof insgesamt vier Empfehlungen an das Bundesministerium für Gesundheit ausgesprochen. Darüber hinaus wurde im Jahr 2012 eine Empfehlung an die Bundesgesundheitsagentur aus einem Vorbericht nochmals hervorgehoben. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Berichte und Empfehlungen:

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

- Bericht „Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung im Landeskrankenhaus Salzburg sowie in den Krankenhäusern Schwarzach und Halblein“ (Reihe Bund 2012/12):
 1. „Es wären verbindliche Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in Form von Bundesqualitätsrichtlinien entsprechend den Vorgaben im Gesundheitsqualitätsgesetz 2005 zu erlassen.
 2. Unter Hinweis auf die im Gesundheitsqualitätsgesetz festgelegten Verpflichtungen wäre der Aufbau eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems zügig voranzutreiben.
 3. Im Interesse einer einheitlichen Qualitätsberichterstattung wäre die Entwicklung von Vorgaben auf Basis bereits bestehender Dokumentationsgrundlagen voranzutreiben.
 4. Die Bemühungen zur flächendeckenden Einführung eines Indikatorenmodells wären in der Bundesgesundheitskommission voranzutreiben.“
- Im Bericht „Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit Länderaspekt Tirol; Follow-up-Überprüfung“ (Reihe Bund 2012/12) erfolgten keine Empfehlungen an das Bundesministerium für Gesundheit, es wurde jedoch, anknüpfend an den Vorbericht, die folgende Empfehlung an die Bundesgesundheitsagentur hervorgehoben:
 - „Die Bundesgesundheitsagentur sollte auf eine Vereinheitlichung der Planungshorizonte der Regionalen Strukturpläne Gesundheit hinwirken.“

Fragen 2 bis 4:

- Zur Empfehlung des Rechnungshofes, Bundesqualitätsrichtlinien entsprechend den Vorgaben im Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) zu erlassen, hat das Bundesministerium für Gesundheit in einer ausführlichen Stellungnahme gegenüber dem Rechnungshof bereits darauf hingewiesen, dass mit der Bestimmung in § 4 Abs. 2 GQG der Bundesminister Qualitätsstandards als Bundesqualitätsrichtlinie durch Verordnung erlassen oder als Bundesqualitätsleitlinie empfehlen kann. So wird mit dieser Bestimmung der Bundesminister grundsätzlich ermächtigt, für jene Bereiche, wo dies als sinnvoll und notwendig erachtet wird, Bundesqualitätsrichtlinien zu erlassen oder Bundesqualitätsleitlinien zu empfehlen. Jedoch besteht aufgrund dieser Bestimmung keine zwingende Verpflichtung, jedenfalls auch Bundesqualitätsrichtlinien zu erlassen. In der Praxis hat sich erwiesen, dass das Instrument von verbindlichen Bundesqualitätsrichtlinien nur sehr eingeschränkt zweckmäßig und in der Sache zielführend ist. So bestehen teilweise sehr große Unterschiede hinsichtlich der historisch gewachsenen Strukturen und bei den darauf basierenden Versorgungsprozessen, wobei diese Unterschiede durchaus auch ihre Berechtigung haben (städtische/ländliche Versorgungsstruktur, vorhandene unterschiedliche Versorgungsnetzwerke etc.). Verpflichtende Vorgaben zu österreichweit einheitlichen Versorgungsstrukturen und Organisationsabläufen sind daher nur sehr bedingt sinnvoll, hätten einen hohen Umstellungsaufwand und ungerechtfertigt.

tigte organisatorische und prozessuale Einschränkungen zur Folge und führen nicht zwangsläufig zu Qualitätsverbesserungen. So sind insbesondere auch Behandlungsmaßnahmen je nach Einzelfall der Patientin oder des Patienten differenziert vorzunehmen, sodass Empfehlungen sehr hilfreich sein können, Verordnungen aber ungerechtfertigte Einschränkungen des medizinischen Handelns und damit eventuell sogar Haftungsfragen nach sich ziehen können.

Es wurde daher der Erstellung von Bundesqualitätsleitlinien gegenüber der Verordnung von verbindlichen Bundesqualitätsrichtlinien der Vorzug gegeben. So wurden auf meine Initiative in den letzten beiden Jahren - zusätzlich zu der bereits vorhandenen Bundesqualitätsleitlinie „Disease Management Programm für Diabetes mellitus Typ 2“ - zwei weitere Bundesqualitätsleitlinien erstellt („Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ und „Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen“) sowie Qualitätsstandards für die Brustkrebs-Früherkennung festgelegt. Die Inhalte dieser Qualitätsstandards wurden auf breiter Konsensbasis unter Einbeziehung aller relevanten Institutionen erarbeitet und es wurde mit Beschlüssen der Bundesgesundheitskommission das Einvernehmen darüber hergestellt, diese Standards bundesweit zur Anwendung zu bringen. So war und ist für Bund, Länder und Sozialversicherung vor allem entscheidend, entsprechend den vereinbarten Prioritäten vorrangig für jene Handlungsfelder, in denen sektorenübergreifende Versorgungsprozesse abgestimmt und gestaltet werden müssen (wie insbesondere Präoperative Diagnostik, Aufnahme- und Entlassungsmanagement) gemeinsam bundesweite Standards zu definieren und zu vereinbaren.

Des Weiteren ist - wie auch vom Rechnungshof ausdrücklich positiv hervorgehoben - zu berücksichtigen, dass eine Reihe von verbindlichen Qualitätsvorgaben (insbesondere im Bereich der Strukturqualität) bereits im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und im Rahmen der LKF-Abrechnungsvorschriften festgelegt sind. Sowohl die Inhalte des ÖSG als auch die LKF-Regelungen werden regelmäßig aktualisiert und inhaltlich weiterentwickelt. Zuletzt erfolgte eine umfassende Revision des ÖSG mit Beschluss der Bundesgesundheitskommission im November 2012.

- Zu den oben genannten Empfehlungen des Rechnungshofes, den Aufbau eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems sowie die Qualitätsberichterstattung auf Basis bereits bestehender Dokumentationsgrundlagen voranzutreiben, wird festgehalten:

Der Bund und die Länder haben sich im Rahmen der kürzlich abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit u.a. darauf verständigt, dass das zukünftige Zielsteuerungssystem u.a. outcome-orientierte

qualitativ und quantitativ vergleich- und messbare Struktur-, Prozess- und Ergebnisparameter für den intra- und extramuralen Bereich zu umfassen haben wird. Die Festlegung und das Monitoring dieser Parameter bzw. Indikatoren sollen dabei bundesweit einheitlich erfolgen.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird in diesem Zusammenhang entsprechende Maßnahmen setzen, um in Umsetzung der Vereinbarung und auf Basis des GQG die Sicherstellung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen durch Intensivierung der Arbeiten zum weiteren Ausbau eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems nachhaltig voranzutreiben.

Im Mittelpunkt dieser Qualitätsstrategie wird die Ergebnisorientierung stehen. Dazu wurde bereits in der Bundesgesundheitskommission die österreichweite Implementierung einer Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten („Austrian Inpatient Quality Indicators - A-IQI“) beschlossen und befindet sich im Aufbau, wird von Jahr zu Jahr weiter ausgebaut und es werden jährlich neue Themenschwerpunkte zur tiefergehenden Analyse ausgewählt.

Daneben werden schwerpunktmäßig auch weitere Maßnahmen in Bereichen wie Patient/inn/ensicherheit, Patient/inn/enzufriedenheitsmessung, Fehlermanagement, stärkere qualitätsorientierte Aus- und Fortbildung der Gesundheitsberufe und Qualitätsberichts- und -informationssystem vorbereitet und umgesetzt.

Diese Empfehlungen des Rechnungshofes sind also bereits seit Jahren in Bearbeitung und Umsetzung begriffen und die Arbeiten werden im Rahmen der gemeinsamen partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit noch weiter intensiviert werden.

- Zur Empfehlung des Rechnungshofes, die Bemühungen zur flächendeckenden Einführung eines Indikatorenmodells in der Bundesgesundheitskommission voranzutreiben, wird festgehalten, dass das Indikatorenmodell für den stationären Bereich (A-IQI, siehe dazu oben) bereits seit Juni 2011 flächendeckend für alle Krankenanstalten vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt wird. In der Version 2012 waren rund 120 Indikatoren enthalten, die mit den Routinedaten aus dem Jahr 2011 überprüft wurden. Die Ergebnisse stehen den Leistungserbringer/inne/n seit Oktober 2012 flächendeckend zur Verfügung. Mit Abschluss der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit haben sich Bund und Länder des Weiteren darauf verständigt, innerhalb von 18 Monaten nach Inkrafttreten der Vereinbarung auch ein adäquates, vergleichbares System zur Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung für den ambulanten Bereich unter Einbindung der Sozialversicherung, der Österreichischen Ärztekammer und der Wirtschaftskammer Österreich (als Vertreterin der Gesundheitsbetriebe im Sinne des § 149 Abs. 3 ASVG) und unter Berücksichtigung von internationalen Modellen und Erfahrungen zu entwickeln und im Anschluss daran umzusetzen.

- Zur Empfehlung des Rechnungshofes an die Bundesgesundheitsagentur, auf eine Vereinheitlichung der Planungshorizonte der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) hinzuwirken, ist festzuhalten, dass dies im Hinblick auf eine bundesweite Vergleichbarkeit und Zusammenführung der Planzahlen auch von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit seit Jahren betrieben wird. Die unterschiedlichen Planungs- und Revisionszeitpunkte zu den jeweiligen RSG in den Bundesländern erschwerten jedoch bislang die Festlegung eines bundesweit einheitlichen Planungshorizonts.

Im Rahmen der kürzlich beschlossenen Änderung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde in Art. 4 Abs. 5 ausdrücklich die Festlegung aufgenommen, dass die RSG in den Bundesländern hinsichtlich Aufbau, Mindestinhalt, Struktur und Darstellungsform sukzessive in österreichweit vergleichbarer Form weiterentwickelt werden.

Diese Empfehlung des Rechnungshofes, die sich im Rahmen der Bundesgesundheitsagentur nicht nur an das Bundesministerium für Gesundheit sondern auch an alle Bundesländer richtet, ist in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG aufgenommen worden und damit Gegenstand der weiteren Planungsarbeiten. Eine vollständige Umsetzung dieser Empfehlung erfolgt sukzessive im Rahmen der weiteren Revisionen zum ÖSG und zu den einzelnen RSG.