



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Alois Stöger dipl. o. ö.
Bundesminister

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

XXIV. GP.-NR

3541 /AB

29. Dez. 2009

zu 3586 /J

Wien, am 22. Dezember 2009

GZ: BMG-11001/0336-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3586/J der Abgeordneten Dr. Spadiut, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Die angesprochenen Berichte von Dr. Franz Stöger hat dieser im Auftrag der NÖ - Landesklinikenholding erstellt. Sie sind mir nicht bzw. nur soweit bekannt, als einzelne Inhalte in der Öffentlichkeit thematisiert wurden.

Fragen 2 bis 4:

Nach Auskunft des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger ist eine Auswertung über Behandlungsfehler im LGKK-System (EDV-System für das Leistungswesen der Gebietskrankenkassen) nicht möglich. Es gibt keine Rubrik „unerwünschte Ereignisse“, aus der man Behandlungsfehler herausfiltern könnte. Bei den ICD-10-Code-Diagnosen „Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung“ (ICD-10-Code T80 bis T88) sowie bei „Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen“ (ICD-10-Code T36 bis T50) ist es ebenfalls nicht möglich, eventuelle Behandlungsfehler herauszufiltern, da mit diesen Diagnoseschlüsseln nur Komplikationen bzw. Vergiftungen gemeldet werden. Diese Diagnosen lassen jedoch keinen Rückschluss auf etwaige Behandlungsfehler zu. Es gibt im LGKK-System keinen definitiven Code „Behandlungsfehler“.

Zu Frage 4 ist darüber hinaus festzustellen, dass meinem Ressort die für einzelne Behandlungen entstandenen Kosten in Krankenanstalten nicht zur Verfügung stehen,

da die Krankenanstalten nicht zu einer bundesweiten Kostenträgerrechnung und zur Übermittlung von Informationen über patientInnen- bzw. aufenthaltsspezifische Kosten verpflichtet sind.

Fragen 5 bis 11:

Die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) in der Leistungsmatrix enthaltenen „Mindestfrequenzen pro Jahr und KA-Standort“ (vgl. ÖSG 2008, S. 96 ff. bzw.

[http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/1/0/1/CH0716/CMS1136983382893/oesg_2008_-_leistungsmatrix_\(auf_basis_ikf-modell_2009,_stand_4.7.2008\).xls](http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/1/0/1/CH0716/CMS1136983382893/oesg_2008_-_leistungsmatrix_(auf_basis_ikf-modell_2009,_stand_4.7.2008).xls))

geben für ausgewählte Leistungen bzw. Gruppen von Leistungen unverbindliche Vorschläge von medizinischen ExpertInnen/Fachgesellschaften im Sinne einer Diskussionsgrundlage wieder und sind Basis für eine weiterführende Evaluierung bzw. Weiterentwicklung. Sie sind daher nicht verbindlich einzuhalten und stellen auch keine unmittelbaren Vorgaben „zur Gewährleistung von bester medizinischer Qualität“ dar. Vielmehr dienen sie als Orientierungswerte zum Zweck einer Eigenreflexion für die Krankenanstalten bzw. leistungserbringenden ÄrztInnen. Die Entscheidung zur Leistungserbringung obliegt den dazu gemäß Ausbildung und Qualifikation berechtigten ÄrztInnen, sofern der Krankenhausträger keine anderen Regelungen vorgibt. Daher können allfällige Sanktionen nur auf jener Ebene erfolgen, die Mindestfallzahlen zu einzelnen Leistungsgruppen ggf. verbindlich gemacht haben.

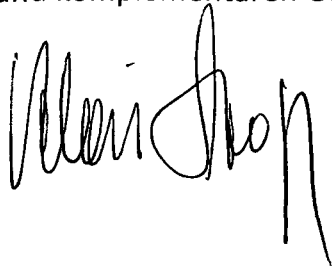
Es ist erklärtes Ziel meines Ressorts, die Leistungserbringung qualitativ abzusichern. Die derzeit im ÖSG enthaltenen, von medizinischen ExpertInnen bzw. Fachgesellschaften vorgeschlagenen Mindestfrequenzen haben mangels ausreichenden Evidenz-Nachweises keine allgemein gültige Akzeptanz erzielt. Derzeit wird daran gearbeitet, für jene Leistungen, zu denen eine international abgesicherte Evidenz des eindeutigen Zusammenhangs zwischen einem qualitativ guten Behandlungsergebnis und einer bestimmten Mindestfallzahl nachgewiesen wurde, im Zuge der Revision des ÖSG eine Verbindlichkeit zu erreichen, für die auch Übergangsfristen vorzusehen sein werden. Derartige Festlegungen können – das Einvernehmen zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung vorausgesetzt – im Rahmen der ÖSG-Revision durch die Bundesgesundheitskommission erfolgen.

Frage 12:

Die österreichische Gesundheitsplanung (Österreichischer Krankenanstaltenplan, seit 2006 Österreichischer Strukturplan Gesundheit) sieht seit vielen Jahren strukturbereinigende Maßnahmen vor, die zum Einen die überregionale Konzentration der Leistungserbringung (zur Erzielung von Qualitäts- und Effizienzvorteilen in der Krankenhausversorgung) und zum Anderen die Wohnortnähe (zur Gewährleistung der Erreichbarkeit für die Bevölkerung) berücksichtigen. Die Umsetzung der Planungen liegt im jeweiligen Zuständigkeitsbereich (Länder, Sozialversicherung).

Im Bereich der Krankenanstalten sind seit der Gesundheitsreform 1997 bereits in vielen kleinen Schritten strukturbereinigende Maßnahmen durchgeführt worden.

Die gesamte Gesundheitsversorgung betreffend ist es Aufgabe der Planungen auf Ebene der Länder (Regionale Strukturpläne Gesundheit), das Leistungsangebot jeweils standortspezifisch auf den Bedarf der Bevölkerung auszurichten und gleichzeitig – bei Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung – entsprechend anzupassen. Seitens des Bundes wird angestrebt, durch entsprechende Gestaltung des Planungsrahmens dafür eine höhere Flexibilität zu ermöglichen und damit auch Lösungen für eine Verbesserung des Nahtstellenbereichs zwischen Krankenanstalten und komplementären Gesundheitsdienste-Anbietern zu ermöglichen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mani Schop'.