

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0244-I/A/5/2017

Wien, am 4. August 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 13293/J der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 3:

- *Wie bewertet das BMGF die Hohe Re-Hospitalisierungsrate beispielsweise bei Herzinsuffizienzpatienten oder auch in der Psychotherapie?*
 - a. *Sieht das BMGF hier Handlungsbedarf?*
 - b. *Kann von einer Kostenersparnis ausgegangen werden, wenn die Re-Hospitalisierungsrate in Österreich gesenkt werden kann?*
- *Evaluiert das BMGF die Zahlen zu Re-Hospitalisierungen in Österreich?*
 - a. *Wenn ja, für welche Länder, Spitäler oder Krankenanstalten liegen Zahlen bzw. Daten vor und wo können sie eingesehen werden?*
 - b. *Wenn nein, warum nicht?*
- *Evaluiert das BMGF die Gründe für Re-Hospitalisierungen für verschiedene Krankheitsgruppen?*
 - a. *Wenn ja, für welche Krankheitsgruppen liegen dazu Daten vor und wo können sie eingesehen werden?*
 - b. *Wenn ja, welche Gründe für Re-Hospitalisierungen, die ungeplant und unerwartet auftreten sind dem BMGF bekannt?*
 - c. *Wenn nein, warum nicht?*

Re-Hospitalisierungsraten können durch eine effiziente ambulante Versorgung gesenkt werden, sofern die betroffenen Patientinnen und Patienten nicht anstaltsbedürftig sind.

Die Gesundheitsreform (Zielsteuerung-Gesundheit) setzt einen Schwerpunkt auf den Ausbau und die Stärkung der ambulanten Versorgung – dazu zählt jedenfalls der Ausbau der teambasierten Primärversorgung, aber auch der Ausbau von interdisziplinären und multiprofessionellen Formen der ambulanten Fachversorgung innerhalb und außerhalb von Krankenanstalten sowie der Ausbau der ambulanten psychosozialen Versorgung. Zu effizienten ambulanten Versorgungsangeboten zählen auch telemedizinische Angebote, deren Auf- und Ausbau ebenfalls ein Ziel der Gesundheitsreform ist.

Ob es durch verbesserte ambulante Betreuung zu einer Kostenersparnis kommt, wird auch davon abhängen, wie weit und wie rasch stationäre Strukturen dadurch entlastet werden. Von entscheidender Bedeutung ist jedenfalls primär nicht eine allfällige Kostenersparnis sondern eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten am „Best Point of Service“.

Die verpflichtenden Datenmeldungen der Krankenanstalten waren bis einschließlich dem Berichtsjahr 2014 ausschließlich anonymisiert und aufenthaltsbezogen, daher war eine Beobachtung von Re-Hospitalisierungen nicht möglich. Eine Grundlage (pseudonymisierte Datenmeldung) zur Beobachtung von Re-Hospitalisierungsraten steht erstmalig mit der Datenmeldung für das Berichtsjahr 2015 zur Verfügung. Aus diesen Zahlen können allerdings die Gründe von Wiederaufnahmen nicht abgeleitet werden, wodurch die Möglichkeiten für eine Evaluierung stark eingeschränkt sind.

Im Bereich der Ergebnisqualitätsmessung im stationären Bereich (Austrian Inpatient Quality Indicators - AIQI) wird seit Beginn 2016 die chronische Herzinsuffizienz mit dem Schweregrad hinterlegt. Ziel ist es, statistische Auswertungen zu erstellen, in welchem Stadium der Erkrankungen Patientinnen und Patienten aufgenommen werden. Zusätzlich wurde mit Expertinnen und Experten festgelegt, wann eine Notwendigkeit zur Krankenhausaufnahme besteht und wann nicht. Die Daten stehen voraussichtlich Anfang 2018 zur Verfügung.

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc

