

7714/J XXV. GP

Eingelangt am 27.01.2016

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

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein,
und weiterer Abgeordneter
an die Bundesministerin für Gesundheit
betreffend Qualitätssicherung in Krankenanstalten(RH-Bericht Bund 2014/16)

Kurzfassung

Qualitätssicherung im Gesundheitswesen dient im Wesentlichen, Organisation, Technik bzw. Pflege und ärztliche Behandlung in der Patientenversorgung zu verbessern. Für Träger von Krankenanstalten sind derartige Maßnahmen mittlerweile unverzichtbar geworden; einerseits aufgrund der gesetzlichen Vorgaben und andererseits deshalb, weil Qualitätssicherung in der Regel auch zu einer optimierten Ressourcennutzung führt und daher dazu beitragen kann, Rationalisierungspotenziale besser auszuschöpfen.

Vor diesem Hintergrund beurteilte der RH in mehreren Gebarungs- überprüfungen⁷ die Qualitätssicherung in insgesamt 18 Krankenanstalten in Salzburg, in Vorarlberg und im Burgenland⁸. Darüber hinaus hinterfragte er die Umsetzung seiner Empfehlungen im Rahmen der jährlichen Nachfrageverfahren.

Daraus ergeben sich folgende Empfehlungen des RH:

Nach den Feststellungen des RH waren die Qualitätssicherung bzw. das Bewusstsein dafür in den überprüften Krankenanstalten bzw. bei deren Trägern unterschiedlich stark ausgeprägt. Seit der ersten Gebarungsüberprüfung zum Thema fand auf diesem Gebiet jedoch eine signifikante Weiterentwicklung statt.

Auch bei der im Jahr 2013 beschlossenen Gesundheitsreform wurde dem Thema Qualitätssicherung ein erhöhter Stellenwert eingeräumt und etwa das Indikatorenmodell A-IQI gesetzlich verankert. Dennoch besteht aus Sicht des RH weiterhin großer Handlungsbedarf bei der Qualitätssicherung in Krankenanstalten, etwa – bei der Leistungskonzentration zur Erreichung der Mindestfrequenzen bei operativen Eingriffen und der Leistungsbereinigung, – beim Ausbau des

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

Hygienemanagements und der Verbesserung der Infektions–Surveillance, – bei der qualitätsgesicherten Zusammenarbeit zwischen reduzierten Organisationsformen (z.B. Fachschwerpunkten, dislozierten Tageskliniken etc.) und Partronanzabteilungen sowie – bei der Onkologischen Versorgung.

Gerade für Letztere sind vor allem auch klare Vorgaben (etwa im ÖSG) für alle an diesem Prozess Beteiligten erforderlich, damit sich — wie auch das BMG ausführte — die Patienten darauf verlassen können, dass alle verfügbaren Expertisen in ihre Behandlung einfließen und Qualitätssicherung in Krankenanstalten eine solche im Nachbarkrankenhaus nicht bessere Erfolgschancen mit sich gebracht hätte.

Insgesamt sind nach Ansicht des RH noch zahlreiche Maßnahmen — auf Ebene des Bundes, der Länder, der Krankenanstaltenträger und der Krankenanstalten selbst — erforderlich, um insbesondere für die Patienten die höchstmögliche Behandlungssicherheit zu gewährleisten aber auch, um — im Sinne einer optimierten Ressourcennutzung — Rationalisierungspotenziale besser ausschöpfen zu können. Hervorzuheben ist aber die verstärkte Befassung mit diesem wichtigen Thema und die hohe Bereitschaft der überprüften Stellen, die Empfehlungen des RH umzusetzen sowie entsprechende Maßnahmen einzuleiten bzw. weiterzuentwickeln

Die unterzeichneten Abgeordneten stellen daher an die Bundesministerin für Gesundheit folgende

Anfrage

1. Wie stehen Sie als Gesundheitsministerin mit Stand 1.Jänner 2016 zu den im RH-Bericht vorgebrachten Kritikpunkten?
2. Welche der vom Rechnungshof formulierten Empfehlungen wurden aus Sicht des Gesundheitsministeriums bereits umgesetzt?
3. Welche Empfehlungen werden bis Ende 2016 umgesetzt werden?
4. Für die Umsetzung welcher Empfehlungen werden 15a-Verträge mit den Ländern notwendig sein?