

14320/AB
Bundesministerium vom 01.06.2023 zu 14810/J (XXVII. GP)
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
sozialministerium.at

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.262.729

Wien, 30.5.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 14810/J der Abgeordneten Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend Leistungsschau der medizinischen Versorgung Österreichs** wie folgt:

Fragen 1 bis 6:

- *Wie viele 0-Tagesaufenthalte gab es laut "Krankenanstalten in Zahlen" (KAZ) in den vergangenen fünf Jahren nach Fachbereich, Bundesland und Monat?*
- *Wie viele ambulante Fälle gab es laut KAZ in den vergangenen fünf Jahren nach Fachbereich, Bundesland und Monat?*
- *Wie viele ambulante Patient/inn/en gab es laut KAZ in den vergangenen fünf Jahren nach Fachbereich, Bundesland und Monat?*
- *Wie viele Aufenthalte gab es laut KAZ in den vergangenen fünf Jahren nach Fachbereich, Bundesland und Monat?*
- *Wie hoch war die Frequenz ambulanter Patient/inn/en laut KAZ in den vergangenen fünf Jahren nach Fachbereich, Bundesland und Monat?*
- *Wie hoch war die Frequenz stationärer Patient/inn/en laut KAZ in den vergangenen fünf Jahren nach Fachbereich, Bundesland und Monat?*

Die angefragten Kennzahlen sind der angeschlossenen Anlage (BEILAGE „Fragen 1 bis 6“) zu entnehmen. Da für das Erhebungsjahr 2022 noch keine diesbezüglichen Daten vorliegen, wurden die Daten für die Erhebungsjahre 2017 bis 2021 der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten herangezogen. Für eine bessere Vergleichbarkeit der intramuralen Kennzahlen wurden die Ergebnisse der jährlichen Krankenhaus-Statistik berücksichtigt, daher ist eine Darstellung nach Monaten nicht möglich.

Weiters wird angemerkt, dass zu Frage 2 keine Daten der letzten fünf Jahre vorliegen, da diese Kennzahl seit dem Erhebungsjahr 2004 nicht mehr erhoben wird.

Fragen 7 bis 9:

- *Wie viele Patientenkontakte gab es im niedergelassenen Bereich in den vergangenen fünf Jahren nach Fachbereich, Bundesland und Monat?*
- *Wie viele per e-card-Steckung nachgewiesene Patientenkontakte gab es im niedergelassenen Bereich in den vergangenen fünf Jahren nach Fachbereich, Bundesland und Monat? (Falls möglich bitte um Aufschlüsselung nach Wahl- und Vertragsärzten)*
- *Wie viele o-card-Steckungen gab es im niedergelassenen Bereich in den vergangen fünf Jahren nach Fachbereich, Bundesland und Monat?*

Zur Beantwortung der Frage 7 darf zunächst auf die Anlage (BEILAGE „Frage 7“) verwiesen werden, der die Ergebnisse der ambulanten Dokumentation der extramuralen Gesundheitsdiensteanbieter:innen zu entnehmen sind.

Zur Beantwortung der Fragen wird weiters auf die seitens des Dachverbandes übermittelte und der gegenständlichen Anfragebeantwortung beigefügte Anlage (BEILAGE „Fragen 7 bis 9_“) verwiesen.

Ergänzend zur Beilage merkte der Dachverband in seiner Stellungnahme an:

„Angesichts der gewünschten umfassenden Detailgliederung erfolgt die Darstellung in Form von Pivot-Tabellen. Die Auswertung erfolgte nach folgenden Kriterien:

Im Tabellenblatt Pivot VP sind enthalten:

- Alle Konsultationen (alle Behandlungsfälle, die mit einem kurativen Vertrag gebucht werden können) in der aktuellsten Version, die nicht storniert sind mit den

Ausprägungen ARZT, GRPPX (Gruppenpraxis), PVN (Primärversorgungseinheit) mit dem Fachgebiet (FG) 1 bis 70 (siehe in der Tabelle enthaltenes Fachgruppenverzeichnis), getrennt in „mit e-card“ und „mit Admin-Karte“ („o-card“)

- Zeitraum: Jänner 2018 bis März 2023. Anzumerken ist, dass im e-card-System nur Konsultationen drei Jahre und drei Monate gespeichert werden (ausgenommen Konsultationen, die man länger benötigt), d.h. die Zahlen von 2018 und 2019 sind aufgrund der Löschfristen nicht vollständig.

Im Tabellenblatt Pivot_WP sind enthalten:

- Alle Wahlärzte (alle, die keinen kurativen Vertrag haben, aber entweder einen Vertrag für Vorsorgeuntersuchungen oder Rezepturrecht haben) mit der Ausprägung ARZT
- Alle Konsultationen (alle Behandlungsfälle im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung, analog zu den Behandlungsfällen, wie sie für kurative Verträge vorgesehen sind) in der aktuellsten Version, die nicht storniert sind, getrennt in „mit e-card“ und „mit Admin-Karte“ („o-card“).
- Alle Buchungen für e-Rezepte, nicht storniert (es wird jede Sozialversicherungsnummer nur einmal pro Tag und Gesundheitsdienstleister gezählt, auch wenn mehrere Rezepte am gleichen Tag vom gleichen Vertragspartner für die gleiche Sozialversicherungsnummer ausgestellt wurden). Eine Unterscheidung zwischen „mit e-card“ oder „mit Admin-Karte“ („o-card“) ist hierbei nicht möglich.
- Jede Sozialversicherungsnummer wird pro Tag einmal gezählt, wenn für sie eine der zwei Applikationen gemacht wurden. Wenn z.B. eine Sozialversicherungsnummer an einem Tag drei e-Rezepte und eine Vorsorgeuntersuchung aufweist, wird nur einmal gezählt, und zwar die Vorsorgeuntersuchung in der Spalte „Summe von MIT_ECARD“ bzw. „Summe von MIT_OCARD“. Wenn nur ein e-Rezept ausgestellt wurde, dann wird in der Spalte „Summe von REZ“ gezählt.
- Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Pass werden nicht extra ausgewiesen, da hier ein kurativer Vertrag notwendig ist. Diese sind daher bereits in der Auswertung von Pivot_VP enthalten.

- Zeitraum: Jänner 2018 bis März 2023. Anzumerken ist, dass der Rollout des e-Rezept erst mit Ende Juni 2022 abgeschlossen war und Zahlen aus den Monaten davor entsprechend dem Stand des Rollouts eingeflossen sind.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

