

15517/AB
Bundesministerium vom 30.10.2023 zu 16073/J (XXVII. GP)
sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.636.550

Wien, 13.10.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 16073/J des Abgeordneten Lindner, Genossinnen und Genossen betreffend „Schafft das neue Infektions-Dashboard wirklich Planungssicherheit im Gesundheitssystem?“** wie folgt:

Frage 1:

- *Welche konkreten Anforderungen/Aufträge/etc. stellte Ihr Ressort hinsichtlich der Zielsetzung und des Umfangs des SARI-Dashboards an den Dachverband der Sozialversicherungsträger?*

Das SARI-Dashboard wurde in einer Kooperation des Dachverbands der Sozialversicherungsträger und des BMSGPK mit fachlicher Unterstützung der AGES umgesetzt. Die Kooperation verfolgt das Ziel, ein Surveillance-System zur zeitnahen, systematischen Überwachung der Krankheitslast durch schwere akute Atemwegsinfektionen in Krankenanstalten zu etablieren. Dazu werden die durch die österreichischen Krankenanstalten an den Dachverband übermittelten ICD-10-Diagnosekodierungen mit den Informationen Alter, Geschlecht, Bundesland und

Aufnahmestation (Normalstation bzw. Intensivstation) grafisch aufbereitet und wöchentlich aktualisiert in Form eines öffentlichen Dashboards zur Verfügung gestellt. Die als SARI-Diagnosen erfassten ICD-10 Codes entsprechen international etablierten Standards zur SARI-Surveillance. Im Sinne der Transparenz werden die Daten auch zum Download im .csv-Format zur Verfügung gestellt.

Frage 2:

- *Welche konkreten weiteren Schritte plant Ihr Ressort zur Ausweitung der, im SARI- Dashboard enthaltenen Daten?*
 - a. *Wann sind welche konkreten Erweiterungen geplant?*
 - b. *Wenn keine Erweiterungen geplant sind, warum sehen Sie dazu keine Notwendigkeit?*

Im Moment ist keine Ausweitung der im SARI-Dashboard enthaltenen Daten geplant. Die erfassten Diagnosekodierungen entsprechen international etablierten Standards zur SARI-Surveillance und ermöglichen so eine internationale Vergleichbarkeit der Daten. Sollte in Zukunft ein neuartiger respiratorischer Erreger auftreten, könnte das System zeitnah um die entsprechenden Diagnosekodierungen erweitert und so die Überwachung gewährleistet werden.

Frage 3:

- *Wann und durch welche Stelle wird es eine Evaluation der Wirksamkeit des SARI- Dashboards geben?*

Es handelt sich beim SARI-Dashboard um ein Surveillance-System, das der Überwachung und Information dient. Nach dem ersten Jahr des Betriebs soll 2024 die Datenqualität des SARI-Dashboards durch den Vergleich mit den zeitlich später übermittelten, jedoch qualitätsgesicherten Jahresmeldungen der Diagnosen- und Leistungsdokumentation, die im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) übermittelt werden, durch die Kooperationspartner evaluiert werden.

Frage 4:

- *Welchen gesundheitspolitischen Mehrwert erwartet Ihr Ressort durch das SARI-Dashboard?*

Die SARI-Surveillance wird durch internationale Institutionen (z. B. ECDC, WHO) empfohlen. Sie dient der zeitnahen Überwachung der Krankheitslast durch schwere akute Atemwegsinfektionen in Krankenanstalten. Die grafische Aufbereitung und Veröffentlichung der Daten in Form eines Dashboards erfolgt im Sinne der Transparenz und der Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung.

Frage 5:

- *Lagen Ihrem Ressort, insbesondere zwischen 2020 und 2022, die im SARI-Dashboard enthaltenen Daten der Sozialversicherungen, insbesondere hinsichtlich Spitalsaufnahmen und -entlassungen, bereits vor?*

Nein, diese Daten werden direkt von den Krankenanstalten an den Dachverband gemeldet und lagen meinem Haus in diesen Jahren nicht vor.

Frage 6:

- *Warum wird insbesondere auf die Einbettung der hochrelevanten Daten über die Auslastung der Krankenanstalten und gesperrte Betten in das SARI-Dashboard verzichtet?*
 - a. Ist eine spätere Einbettung dieser Daten, z.B. im Zuge einer Erweiterung des Dashboards geplant? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.*

Das SARI-Dashboard basiert auf den direkt durch die Krankenanstalten an den Dachverband gemeldeten Aufnahme- bzw. Entlassungsmeldungen. Daten zur Auslastung der Krankenanstalten liegen weder dem Dachverband noch meinem Haus vor.

Ad a.:

Eine Einbettung dieser Daten direkt in das SARI-Dashboard ist nicht zielführend, da das SARI-System ausschließlich schwere akute Atemwegsinfektionen erfassen soll und sich

dabei in seinem Datenumfang an internationalen Standards orientiert. Sollten Daten zur Auslastung zukünftig zur Verfügung stehen, wäre eine entsprechende Aufbereitung zur öffentlichen Darstellung - eventuell in einem erweiterten System – zu evaluieren.

Frage 7:

- *Liegen Ihrem Ressort die, in Frage 6 abgefragten Daten, vor bzw. werden diese zumindest in regelmäßigen Abständen von den Bundesländern eingehoben?*
 - a. *Wenn ja, warum wird dann auf eine Einbettung in das SARI-Dashboard und damit eine transparente Darstellung der Lage an den Krankenanstalten verzichtet?*
 - b. *Wenn nein, warum sieht Ihr Ressort keine Notwendigkeit, diese hochrelevanten Daten als Basis für gesundheitspolitische Planungsmaßnahmen einzuheben?*

Nein, diese Daten liegen nicht tagesaktuell vor. Im Wege der jährlichen Krankenanstalten-Statistik werden einmal jährlich die systemisierten Betten (behördlich genehmigter Bettenstand per 31.12.) und die tatsächlich aufgestellten Betten (Jahresdurchschnittswert der aufgestellten Betten) je Krankenanstalt und Abteilung erhoben. Nach Vorliegen der „Tatsächlich aufgestellten Betten“ können Auslastungszahlen errechnet werden.

In den Jahren der COVID-19 Pandemie wurden die durch an COVID-19 erkrankten Patient:innen belegten Betten gemeldet, die noch verfügbaren Kapazitäten und Personalausfälle durch die Bundesländer an das BMSGPK gemeldet. Dies umfasste insbesondere Daten zu jenen Betten, die mit an COVID-19 erkrankten Patient:innen belegt waren bzw. zu freien Kapazitäten, die für die Versorgung von an COVID-19 erkrankten Patient:innen geeignet waren. Situationsbedingt wurden ab November 2020 auch die „Nicht-COVID-19“ belegten Betten und alle zur Verfügung stehenden Betten abgefragt. Die Auslastung und andere ableitbare Parameter wurden in der akuten COVID-19 Pandemie für die Corona Kommission, etc. für die bundesweit und regional abzuleitenden Maßnahmen benötigt. Die Überwachung der durch mit an COVID-19 erkrankten Patient:innen belegten Betten bzw. der freien Kapazitäten und anderer Parameter, die für die Versorgung an COVID-19 erkrankten Patient:innen geeignet waren, hatte in den Hochphasen der Pandemie große Bedeutung. Aktuell liegt es in der Hand der Krankenanstaltenträger, in

welcher Form diese auf Personalengpässe oder steigende Infektionszahlen reagieren, da sehr dynamische Daten wie gesperrten Betten, etc. auf dieser Ebene am besten für eine notwendige Strategie bzw. für eine notwendige Reaktion einbezogen werden können.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch