

---

**4377/J XXVII. GP**

---

Eingelangt am 27.11.2020

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

## Anfrage

der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen

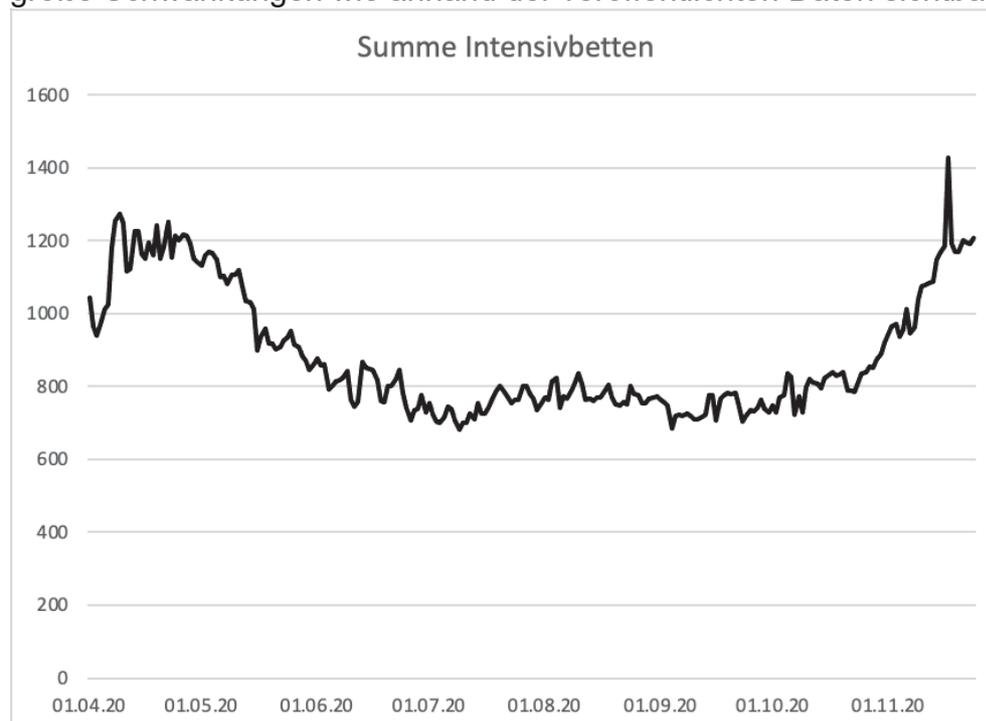
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

betreffend **Intensivressourcen der Krankenhäuser**

In den vergangenen Monaten hat sich gezeigt, dass die Datenerfassung zu COVID-19-Patienten auf der Homepage des BMGSPK und dem sogenannten Corona-Dashboard der AGES voneinander abweichende Zahlen berichten. Allerdings betreffen diese Differenzen nicht nur die Zahlen der Erkrankten, Verstorbenen und Genesenen, sondern auch zu den Ressourcen der österreichischen Spitäler. Die Zahlen der AGES haben zwischenzeitlich große Schwankungen aufgewiesen, auch wegen verschiedener Einmeldeprozesse.

### Intransparenz bei Ressourcen

So meldeten manche Bundesländer Medienberichten zufolge, wie viele Intensivbetten zur Verfügung stehen, andere meldeten, wie viele Intensivbetten spezifisch für COVID-19-Patienten zur Verfügung stehen<sup>[1]</sup>. Betrachtet man die Summe der verfügbaren und der belegten Intensivbetten, ergeben sich bei den Angaben der AGES große Schwankungen wie anhand der veröffentlichten Daten sichtbar ist.



Quelle: AGES, Dashboard-Daten, Stand 25.11.2020

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

Mit 11.11. wurden laut Prognoseentwicklung zu COVID-Fallzahlen (Kooperation von BMGSPK, AGES, usw) ein neues System zur Meldung der Belagszahlen, sowie der Zusatzkapazitäten etabliert. Dieses soll „ermöglichen, dass sowohl für COVID nutzbare Kapazitäten, als auch innerhalb von 7 Tagen bereitstellbare Kapazitäten in der Belagsprognose dargestellt werden können. [...] Nicht verfügbare Werte werden der SKKM-Ländermeldung an das BMI entnommen.“ Soweit ersichtlich, unterscheidet allerdings auch das neue Meldesystem nicht zwischen verschiedenen Kategorien von Intensivbetten.

Die Zahlen, die das BMI zu Hospitalisierungen ausweist, weichen wiederum von den veröffentlichten Daten von BMGSPK und AGES ab, dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Zahlen des Staatlichen Krisen- und Katastrophen-Meldesystems (SKKM) ebenso eine andere Datenbasis haben.

Da das BMGSPK zwar eigene Daten sammelt und bisherige Probleme bei der Datenerhebung mit 11. November offenbar korrigiert hat, stellt sich die Frage wo die tatsächlich korrekten Daten einsehbar beziehungsweise verfügbar sind. Besonders, da die Prognosen zu verfügbaren Krankenhauskapazitäten und damit die Berechnungsbasis für weitere Schritte zur Eindämmung der Pandemie auf diesen Daten basieren.

### **Zugekaufte Geräte, unklare Kosten**

Unabhängig von der konkreten Entwicklung der Zahlen, wurde aus allen Bundesländern verlautbart, dass die Anzahl der Intensivbetten erhöht werden konnte, einige Bundesländer haben zu diesem Zweck im Frühjahr Beatmungsgeräte angeschafft. Auch das BMGSPK hat verkündet, Beatmungsgeräte beschaffen zu wollen[2]. Mitte September wurde bekanntgegeben, dass 221 Beatmungsgeräte in Österreich angekommen waren[3].

Üblicherweise werden Beatmungsgeräte für Krankenhäuser entweder von diesen direkt oder über die Bundesländer beschafft, Einkauf und Finanzierung über das Ministerium entsprechen damit soweit bekannt einem Novum.

Der reine Zukauf von Beatmungsgeräten genügt allerdings nicht, um Krankenhausbetten zu Intensivbetten umzuwandeln. Sowohl der regionale Strukturplan Gesundheit als auch die überregionale Auswertung der Dokumentation der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten differenzieren zwischen verschiedenen Kategorien von Intensivbetten. Weiters ist für jedes Intensivbett ein Personalschlüssel einzuhalten, in vergangenen Jahren hatte dies beispielsweise in Wien während Grippeperioden zu Zimmersperren und Gangbetten geführt[4].

Aufgrund der angeführten Informationen ist ersichtlich, dass die abrufbaren Zahlen über die tatsächlich verfügbaren Intensivbetten mangelhaft sind – besonders gemessen an dem Umstand, dass diese Informationen der Regierung zufolge entscheidend für die Pandemieplanung sind.

[1] <https://www.derstandard.at/story/2000121365380/bereits-zwei-drittel-der-covid-intensivbetten-in-wien-belegt>

[2] <https://www.addendum.org/coronavirus/masken-oesterreich/>

[3] [https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20200916\\_OTS0226/anschobertanner-30-mio-euro-fuer-medizinische-schutzausruestung](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200916_OTS0226/anschobertanner-30-mio-euro-fuer-medizinische-schutzausruestung)

[4] <https://www.diepresse.com/5149002/der-winter-der-gangbetten>

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

## Anfrage:

1. Auf welcher Datenbasis erfasst die AGES verfügbare Krankenhausbetten? Bitte um Erläuterung des Einmeldeverfahrens und Bekanntgabe der offiziellen Zahlen seit 01.03.2020 (Aufgeschlüsselt nach Krankenhäusern, falls dies nicht möglich ist nach Bundesländern).
2. Seit 11.11. werden die Bettenkapazitäten der Bundesländer mithilfe eines neuen Systems an das BMSGPK ein gemeldet.
  - a. Wie haben diese Zahlen sich bisher entwickelt? (Bitte um Aufstellung von Bettenbelag, freien Betten, sowie Zusatzkapazitäten nach Bundesland)
  - b. Nehmen mittlerweile alle Bundesländer an dieser Erhebung teil? Falls nein, mit welcher Begründung?
  - c. Mit welcher Begründung werden diese Zahlen als Basis für die Prognoserechnungen verwendet, wenn sie nicht die Kapazitäten des gesamten Landes abbilden?
3. Beim BMGSPK nicht verfügbare Werte werden um Zahlen des BMI aus dem SKKM ergänzt. Wie haben sich die Zahlen des SKKM bisher entwickelt? (Bitte ebenfalls um Aufschlüsselung nach Bundesland seit 01.03.2020)
4. Wie viele Beatmungsgeräte wurden vom BMGSPK seit März 2020 beschafft? Auf welche Summe belaufen sich diese Anschaffungen?
  - a. In welche Krankenhäuser beziehungsweise Bundesländer wurden diese verteilt und auf welcher Grundlage?
  - b. Erhält das BMGSPK eine Kostenerstattung für die Beschaffung der Beatmungsgeräte?
  - c. Falls ja, von wem (Krankenhausbetreiber, Landesgesundheitsfonds etc) und in welcher Höhe des Anschaffungspreises? (Bitte um Aufschlüsselung, falls hier verschiedene Vereinbarungen getroffen wurden)
5. Welche Zahlen der Intensivbetten (AGES, BMGSPK oder andere) dienen dem Bundesminister beziehungsweise der Regierung zur Abschätzung der Pandemieentwicklung?
6. Können die neu geschaffenen Intensivkapazitäten auch nach den Kategorien des Regionalen Strukturplans eingeteilt werden? Falls ja, bitte um regionale Aufschlüsselung dieser Kapazitäten, idealerweise im Zeitverlauf seit März 2020.
7. Welche Informationen liegen dem BMGSPK über das Pflegepersonal vor?
  - a. Wie setzt sich der Pflegeschlüssel für die verschiedenen Kategorien von Intensivpatienten beziehungsweise COVID-19-Patienten zusammen?
  - b. Wie verteilt sich dieses Personal regional in den Bundesländern?

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

- c. Welche Strategien sind aktuell geplant, um bei Engpässen Zimmersperren zu verhindern?
8. Effizienterer Verwaltungsvollzug durch Transparenz. Aufwand für die Anfragebeantwortung:
  - a. Wie viele Personen insgesamt waren bei der Anfragebeantwortung involviert?
  - b. Wie viele Arbeitsstunden insgesamt fielen für die Anfragebeantwortung an? (Angabe in Halbstunden, z.B. 1,5h)
  - c. In welchem Ausmaß könnte eine strukturierte, laufende Datenoffenlegung (Transparenz) diesen Aufwand reduzieren? (Angabe in % und/oder Stunden)