

Dringliche Anfrage

§ 61 Abs. 3 GO-BR

der Bundesräte Christoph Steiner, Andreas Spanring und weiterer Bundesräte

an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **Türkis-Grün zerstört das österreichische Gesundheitssystem**

Tägliche Horrormeldungen aus dem österreichischen Gesundheitssystem, insbesondere aus den Krankenanstalten füllen derzeit die Tageszeitungen und die Berichterstattung im Netz. Knapp drei Jahre grüner Ressortverantwortung im Gesundheitsministerium durch die Minister Rudolf Anschober, Dr. Wolfgang Mückstein und Johannes Rauch haben das österreichische Gesundheitssystem de facto zerstört. Eine türkis-grüne Götzenanbetung unter der Überschrift „Corona“ und die gesetzten Maßnahmen haben nicht nur in der Gesellschaft, am Arbeitsmarkt und in der Wirtschaft schwere Kollateralschäden hinterlassen, sondern das Gesundheitssystem organisatorisch, finanziell und personell an den Abgrund gebracht. Von dieser Endzeitstimmung, die Türkis-Grün durch eine gänzlich verfehlte Gesundheitspolitik aufkommen hat lassen, sind sowohl das Spitalswesen als auch der niedergelassene Bereich massiv betroffen. Die Hilferufe hört man aktuell aus allen Bundesländern und allen Bereichen der Gesundheitsversorgung.

Ein jüngster Anschlag auf das österreichische Gesundheitswesen durch Türkis-Grün fand bei der Budgeterstellung und Beschlussfassung im österreichischen Nationalrat statt, wo die Gesundheitsversorgung weiter ausgehungert wird und stattdessen wieder Milliarden in die Covid-19-Impfstoffbeschaffung und weitere Corona-Maßnahmen, wie Testungen und die Finanzierung von in Aussicht genommenen Lockdowns und Betriebsschließungen gehen sollen.

Einige „Schmankerl“ gefällig?

- Bei der **Krankenanstaltenfinanzierung des Bundes** beträgt der Bundesanteil für das Jahr 2023 weiterhin lediglich 889,6 Mio. Euro. Das bedeutet eine Steigerung gegenüber dem BVA 2022 um lediglich 48,0 Mio. EUR bzw. 5,7 Prozent.
- Lediglich 25 Mio. Euro sollen im Jahr 2023 für die „**Primärversorgung**“ d.h. **den niedergelassenen Bereich (Allgemeinmediziner, Fachärzte)** aufgewendet werden. Demgegenüber „pulvert“ man weiterhin Milliarden in sogenannten „**Corona-Maßnahmen**“ für 2023, die viel besser in der „echten“ und tatsächlich vor Ort für die Patientinnen und Patienten dringend notwendigen Gesundheitsversorgung notwendig wären.
- Die **Kostenersätze nach dem Epidemiegesetz für 2023**, die insgesamt i.H.v. 400 Mio. Euro (2022: 200 Mio. Euro) veranschlagt wurden, werden als betrieblicher Sachaufwand verbucht. Davon entfallen 295 Mio. Euro auf Werkleistungen durch Dritte und 100 Mio. Euro auf Schadensvergütungen.
- Obwohl 20 Mio. Dosen Covid-19 Impfstoff in Österreich auf Lager liegen, sollen für 2023 um weitere **300 Millionen Euro Covid-19-Impfstoffe** gekauft werden.

- Darüber hinaus hat man sich für weitere **Covid-19-Maßnahmen für das Jahr 2023** im Budget eine **Überschreitungsermächtigung von 2,5 Mrd. Euro** geben lassen.

Der Gesundheitssektor wird finanziell und damit auch personell nachhaltig ausgehungert. Folgend ein Auszug aus der Analyse des Budgetdienstes des Parlaments zu UG 24: Gesundheit:

*Der Entwurf zum **Bundesvoranschlag 2023** (BVA-E 2023) sieht für die UG 24-
Gesundheit im Finanzierungshaushalt Auszahlungen iHv insgesamt 2,86 Mrd.
EUR vor. Im Vergleich zum BVA 2022 bedeutet dies für 2023 einen
signifikanten Rückgang um 1,74 Mrd. EUR oder 37,9 %. Bei den
Aufwendungen im Ergebnishaushalt zeigt sich eine ähnliche Entwicklung.*

Anstatt das Geld in die Gesundheitsversorgung umzuschichten, hält man es weiter für unnötige „Corona-Maßnahmen“ vor.

Der Gesundheitssektor in den Bundesländern ist im „Kollaps-Modus“. Aber sowohl der grüne Gesundheitsminister als auch die ÖVP- und SPÖ-regierten Bundesländer und Landesgesundheitsreferenten von Vorarlberg bis ins Burgenland reagieren nicht auf die wachsende Bedrohungslage, die Patientenrechte verletzt, tatsächlich Sozialversicherten medizinische Leistungen vorenthält und den Zustand der österreichischen Volksgesundheit massiv bedroht.

Knapp drei Jahre Corona-Politik in Schwarz-Grün-Rot-Pink haben unsere Gesundheitsversorgung ruiniert. Und eine ehemals „große Koalition“ aus ÖVP und SPÖ in den österreichischen Bundesländern will neue Strukturen aufbauen, ohne die alten jemals tatsächlich in einen echten Steuerungsmodus gebracht zu haben. Der Finanzausgleich soll es wieder einmal richten. Dazu kommt das trotz neuer Sozialversicherungsstruktur immer noch nicht gelöste Problem der „Heimatpatienten“ und der „Gastpatienten“.

Dafür öffnet die österreichische Gesundheitspolitik in Schwarz-Grün und Rot-Pink im Sinne eines ideologisch verfolgten „Weltsozialstaats“ für Asylwerber, Asylberechtige und subsidiär Schutzberechtigte großzügig alle Leistungen unseres Gesundheitssystems. „Heimat- oder Gastpatient“ spielt hier keine Rolle.

Die Situation im Gesundheitsbereich war vor der Corona-Krise bereits dramatisch. Die Belastung durch die Corona-Regeln und der Druck in Richtung Corona-Impfung haben die schlechte Situation noch einmal erschwert und viele Beschäftigte im Gesundheitsbereich zum Aufgeben gezwungen. Bereits vor einem Jahr haben viele Krankenhäuser in Niederösterreich mit einem akutem Personalmangel zu kämpfen gehabt.

Dazu kommt, dass viele österreichische Spitalsstandorte aber auch Ärzte oft länger als ein Jahr auf die Begleichung von Schulden ausländischer Patienten bzw. Sozialversicherungen für medizinische Behandlungskosten warten müssen. Seit Jahren blockieren hier das grüne Gesundheitsministerium und die schwarz-rot dominierten Sozialversicherungen, aber auch die EU eine Lösung zu Gunsten einer raschen Abdeckung der Kosten für das österreichische Gesundheitssystem.

Hier nur ein kleiner Auszug aus der medialen Berichterstattung der letzten Wochen und Monate:

ORF.at am 17. Dezember 2022:¹

Länder fordern neue Finanzierung für Gesundheitsbereich

Die Bundesländer fordern ein neues Finanzierungsmodell für den Gesundheitsbereich. Das derzeitige System sei wegen der Verschiebungen in die Spitäler – für die weitgehend sie aufkommen müssen – nicht mehr finanziert, erklärten der Wiener Gesundheitsstadtrat Peter Hacker (SPÖ) und der Salzburger Gesundheits- und Finanzlandesrat Christian Stöckl (ÖVP). Sie treten für eine dritte, vom Bund finanzierte Säule ein, berichteten heute mehrere Tageszeitungen.

Aktuell ist der Gesundheitsbereich zweigeteilt – in die von den Krankenkassen finanzierten Ärzte und die von den Ländern finanzierten Spitäler, für die die Kassen nur einen Pauschalbetrag entrichten. Die Länder wollen eine dritte Säule für Ambulanzen, Primärversorgungszentren, Gruppenpraxen etc. einziehen, berichteten „Kurier“, „Presse“, „Salzburger Nachrichten“ und „Standard“.

An die 30 Prozent des für das Gesundheitswesen aufgewendeten Geldes (das sind rund acht Mrd. Euro) sollten in diese Säule fließen – und zwar vonseiten des Bundes. 2020 machten die Ausgaben insgesamt 28 Mrd. Euro aus, 16 Mrd. davon für die Spitäler, zwölf Mrd. für den niedergelassenen Bereich.

Zu großer Andrang auf Spitalsambulanzen

Hacker und Stöckl argumentierten, dass für die Länder die Spitalskosten aus dem Ruder laufen – nicht nur wegen teurerer Therapien und Alterung, sondern auch wegen „Leistungsverschiebungen“: Die Krankenkassen würden viele Leistungen, die durchaus von Ärzten erbracht werden könnten, nicht ausreichend finanzieren – und die Patienten kämen deshalb in die Spitäler. Laut Hacker besuchen jährlich 660.000 Patienten in Wien Spitalsambulanzen, „fast alle“ könnten auch im niedergelassenen Bereich behandelt werden.

Das beklagen die Länder freilich schon länger – und auch die Neuordnung der Gesundheitsfinanzierung wird schon lange gefordert. Seit zwei Jahrzehnten versucht man, eine faire Aufteilung der Kosten zu erreichen, merkte Stöckl an – der die Sache jetzt aber endlich gelöst haben will: „Es wird keine Zustimmung der Länder zum Finanzausgleich geben, wenn es zu keiner Neuordnung kommt“, sagte er laut „Kurier“.

Hacker: "Noch kein Applaus vom Finanzminister

Untereinander ist das Paket – mit den Finanzlandesräten und der Landeshauptleutekonferenz – akkordiert. Aber es muss auch der Bund dafür

¹ <https://orf.at/stories/3298089/>

gewonnen werden. „Vom Finanzminister kommt naturgemäß noch kein Applaus, aber der Gesundheitsminister unterstützt unsere Pläne sehr“, zeigte sich Hacker optimistisch.

Länder fordern Umbau des Gesundheitssystems

Gegenüber dem Ö1-„Mittagsjournal“ äußerte sich das Gesundheitsministerium heute allerdings zurückhaltend: Man habe sich schon vor einem Monat geeinigt, die Finanzausgleichsverhandlungen auch für Reformen zu nützen. Minister Johannes Rauch (Grüne) begrüße neue Ideen. Ob diese sinnvoll seien, müsse im Zuge der Montag beginnenden Gespräche geklärt werden.

Der ORF Niederösterreich berichtete am 16. Dezember 2022:²

Gastpatienten: Kritik an „künstlicher Mauer“

An Wiener Spitälern dürfen nur noch in Ausnahmefällen Gastpatienten aus anderen Bundesländern behandelt werden. Die Niederösterreichische Ärztekammer bezeichnet das als „künstliche Mauer“ und fordert Gespräche mit Wien und dem Burgenland.

„Diese künstlichen Mauern zwischen der Bundeshauptstadt und den übrigen Bundesländern laufen allen Bestrebungen nach einer zukunftsweisenden und modernen Versorgung entgegen“, sagte Harald Schlägel, Präsident der niederösterreichischen Ärztekammer, am Donnerstag in einer Aussendung.

Man lade daher die zuständigen Vertreterinnen und Vertreter aus Wien, dem Burgenland und Niederösterreich zu einem lösungsorientierten Gespräch an einen Runden Tisch, so Schlägel. Dass es um diese Jahreszeit wie jedes Jahr zu Engpässen in der Versorgung kommt, sei nichts Neues.

Bundesweit einheitliche Regelung gefordert

Schlägel kann die Aufregung in Wien nicht nachvollziehen: „In den kälteren Monaten gibt es wie jedes Jahr vermehrt virale Infekte, da kann es leicht passieren, dass die personellen Ressourcen knapp werden.“ Statt zu verunsichern, sollten die Länder eine bundesweit einheitliche Regelung finden und den Zusammenhalt stärken, appellierte der Präsident.

Der Wiener Gesundheitsverbund hatte vorige Woche in einem Schreiben an die ärztlichen Direktoren der Krankenhäuser angeordnet, dass Gastpatienten aus anderen Bundesländern in Wiens Spitäler nur noch in Akutfällen oder für Behandlungen, die nur in Wien angeboten werden, versorgt werden sollen.

Wien: Jetzige Gastpatienten werden weiter behandelt

Alle anderen Patienten sollen an ihre Heimatbundesländer verwiesen werden. Hintergrund dürfte die aktuelle Welle aus Grippe und grippalen Infekten sein, die zu massiven Personalausfällen führt, wodurch etliche Stationen in den Wiener Spitäler geschlossen sind. Dazu komme der permanente Mangel an Pflegekräften – mehr dazu in Keine Gastpatienten: „Nicht praktikabel“ (noe.ORF.at, 9.12.2022).

² <https://noe.orf.at/stories/3185691/>

Bisher keine Abweisungen in Wien

In der Debatte hieß es zuletzt vom Wiener Gesundheitsverbund (WIGEV), dass Nachbehandlungen „selbstverständlich fortgesetzt“ würden, auch wenn die Patientinnen und Patienten nicht aus Wien kämen. Selbiges gelte für bereits vereinbarte Operationen. In einer Stellungnahme des Gesundheitsverbundes hieß es, dass die Patienten immer im Mittelpunkt stünden.

Eine Sprecherin betonte, dass seit der Anordnung noch kein Patient abgewiesen worden sei. Auch bei der Wiener Patientenanhaltsschaft ist noch keine Beschwerde eingegangen. Sie schlägt Datenbanken vor, um Patienten dorthin leiten zu können, wo Spitäler Kapazitäten frei haben – möglichst auch über die Bundesländergrenzen hinweg.

Das Online-Medium „exxpress.at“ informierte am 15. Dezember 2022:³

Nepp: Rotes Wien lässt keine Niederösterreicher ins Spital, Syrer und Afghanen aber schon

Die Lage in Wiens Spitäler wird immer prekärer: Tausende Ärzte sind am Limit, Patienten liegen in Gangbetten – oder werden neuerdings sogar überhaupt nach Hause geschickt. Für FPÖ-Chef Dominik Nepp völlig unzumutbare Zustände, er macht sich auf Twitter Luft.

Es reicht! Nachdem der Wiener Gesundheitsverbund bekannt gegeben hat, dass Gastpatienten in Wiens Spitäler nur noch in Ausnahmefällen behandelt werden (eXXpress berichtete), hat FPÖ-Chef Dominik Nepp endgültig die Nase voll. Auf Twitter schreibt er: „Absurd: Niederösterreicher werden in Wiener Spitäler – obwohl sie in Wien arbeiten & Steuern zahlen – nicht mehr behandelt. Dafür sind Spitäler voll mit zahlreichen illegalen Syrern, Afghanen etc. Mehr Platz für Messerstecher, dafür kein Platz für arbeitende Niederösterreicher.

Hauptschuld an der immer dramatischer werdenden Spitalsmisere trage SPÖ-Gesundheitsstadtrat Peter Hacker. Bereits Ende August hatte Nepp Hacker als „gesundheitspolitischen Geisterfahrer“, der Menschenleben gefährdet bezeichnet und seinen sofortigen Rücktritt gefordert.

Der Gesundheitsminister redet hingegen das Versorgungschaos schön – die Versorgung in unseren Spitäler steht in Wahrheit vor dem Kollaps, wie den Warnungen der betroffenen Ärzte hervorgeht:⁴

Bundeskurie der angestellten Ärzte der ÖÄK: In jedem Bundesland gibt es Probleme wie Abteilungsschließungen, Personalmangel oder exponentielle Wartezeiten.

³ <https://exxpress.at/nepp-rotes-wien-lasst-keine-niederoesterreicher-ins-spital-syrer-und-afghanen-aber-schon/>

⁴ https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20221215_OTS0172/der-gesundheitsminister-redet-das-versorgungschaos-schoen-die-versorgung-in-unseren-spitaelern-steht-in-wahrheit-vor-dem-kollaps

Die Gesundheitsversorgung der Österreicherinnen und Österreicher in den Spitälern steht unmittelbar vor dem Kollaps – darauf weist heute die Bundeskurie der angestellten Ärzte der Österreichischen Ärztekammer in ihrer Kuriensitzung in Wien auf das Schärfste hin: „Wenn Gesundheitsminister Johannes Rauch sagt, er steht mit allen Spitalsträgern in Kontakt und es läuft seiner Einschätzung nach alles gut, dann ignoriert er entweder die drohende Implosion unseres Gesundheitssystems oder er ist schlichtweg schlecht informiert – aber auch das ist sein eigenes Versäumnis. Öffnen Sie die Augen, Herr Minister, so zu tun, als wäre alles in Ordnung in unseren Spitälern, ist eine nicht tolerierbare Farce!“, zeigt sich Harald Mayer, Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte der Österreichischen Ärztekammer fassungslos. „Wir können Beispiele in jedem Bundesland geben, wo das System bereits am Zusammenbrechen ist.“

Die Bundeskurie der angestellten Ärzte der ÖÄK zeigt daher neun konkrete, exemplarische Fälle auf – in jedem Bundesland einen – wo Abteilungen oder Ambulanzen geschlossen werden mussten, es Bettensperren⁵ gab und gibt und die Patientenversorgung in Österreich keineswegs mehr entsprechend der medizinischen Erfordernisse und der gebotenen Qualitätskriterien gegeben ist:

Im Burgenland war die ambulante Versorgung an der Abteilung für Innere Medizin im Krankenhaus Kittsee temporär nicht möglich.

In Kärnten fehlen mindestens 50 Spitals-Ärztinnen bzw. -Ärzte.

In Niederösterreich gibt es OP-Sperren im Landesklinikum Korneuburg im Bereich der Orthopädie und Traumatologie aufgrund von Personalmangel.

In Oberösterreich wartet man als Patient in Gmunden über ein Jahr auf eine notwendige Krampfadern-Operation.

In Salzburg fehlen laut Aussage der Salzburger Landeskliniken (SALK) offiziell 50 Fachärztinnen bzw. Fachärzte.

In der Steiermark⁶ gibt es in der Urologie im LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, 500 Patienten auf der Warteliste für eine urologische Operation.

In Tirol war bereits im Sommer dieses Jahres die Geburtshilfestation im Bezirkskrankenhaus Schwaz für elf Tage geschlossen.

In Vorarlberg gibt es einzelne Stationsschließungen, selbst in Feldkirch, vor allem im Bereich der Psychiatrie wegen Pflegemangel.

In Wien waren im November 2022 insgesamt 91 Spitals-Ärzte-Jobs offen.

„Diese Fakten kann die Politik nicht mehr schönreden, verharmlosen, leugnen oder ignorieren“, fasst Mayer zusammen. „Wenn dieser Hilfeschrei der Ärztinnen und Ärzte in unseren Spitälern nicht ernstgenommen wird, müssen jene, die dafür verantwortlich sind, politische und persönliche Konsequenzen ziehen.“

Am Anfang dieses Jahres berichteten Medien über die Probleme in den einzelnen Spitälern:⁷

⁵ <https://www.derstandard.at/story/2000139737749/bettensperren-und-weniger-ops-wegen-personalnot-an-urologie-des-akh>

⁶ <https://steiermark.orf.at/stories/3176683/>

⁷ <https://www.noen.at/horn/personal-situation-landesklinikum-horn-mitarbeiter-sind-ueber-limit-horn-landesklinikum-horn-pflegenotstand-pflegepersonal-coronavirus-print-317498250>

PERSONAL-SITUATION

Landesklinikum Horn: „Mitarbeiter sind über Limit“

ERSTELLT AM 30. MÄRZ 2022 | 05:19

LESEZEIT: 5 MIN



Thomas Weikertschläger

Der ORF schrieb zum Tag der Pflege im Mai 2022:⁸

GESUNDHEIT

Tag der Pflege: Massiver Personalmangel

Am Donnerstag ist internationaler Tag der Pflege. Damit rückt eine der zentralen Herausforderungen unserer Zeit in den Blickpunkt.

Niederösterreich kann mit Anreizen Interessenten für den Pflegeberuf gewinnen, sieht nun vor allem aber den Bund gefordert.

12. Mai 2022, 5.56 Uhr

Teilen

Die kritische Situation dauert noch immer an. Neuerdings wurde auch in Wiener Neustadt bekannt, dass das Krankenhaus unter einem eklatanten Personalmangel leidet, vor allem die HNO-Abteilung hat Probleme. Die Bundesregierung handelt nicht und lässt die Menschen und die Mitarbeiter im Stich.

Inzwischen ist es zum Standard geworden, dass man auf notwendige Untersuchungen lange wartet, dass man auf der Suche nach einem Spitalsbett mehrere Krankenhäuser abklappern muss oder dass ganze Abteilungen geschlossen werden. Im rot-pinken Wien⁹ haben sogar die Ärzte eine Gefährdungsanzeige eingebracht, weil in bestimmten Abteilungen bzw. Spitätern nur mehr Notbetrieb möglich ist. Und das alles in einem Land wie Österreich, wo wir noch vor ein paar Jahren auf unser Gesundheitssystem stolz waren.

Folgende Meldung wurde von der Medien-Plattform „Oe24“ am 9. Dezember 2022 veröffentlicht:¹⁰

⁸ <https://noe.orf.at/stories/3155929/>

⁹ <https://www.oe24.at/oesterreich/chronik/wien/schlamschlacht-im-rathaus-um-akh-skandal/532355583>

¹⁰ <https://www.oe24.at/oesterreich/chronik/wien/wiener-spitaeler-ueberlastet-gastpatienten-werden-nur-noch-akut-behandelt/538407291>

Wiener Spitäler überlastet: Gastpatienten werden nur noch akut behandelt
Gastpatienten werden in Wiens Spitäler nur noch in Ausnahmefällen behandelt.

Das hat der Wiener Gesundheitsverbund in einem Schreiben an die ärztlichen Direktoren der Krankenhäuser angeordnet. Demnach sollen jene Personen, die keine Akutversorgung bzw. keine Behandlungen, die nur in Wiens Spitäler angeboten werden, benötigen, an ihre Heimatbundesländer verwiesen werden.

Hintergrund dürfte die aktuelle Welle aus Grippe und grippalen Infekten sein, die zu massiven Personalausfällen führt, wodurch etliche Stationen in den Wiener Spitäler geschlossen sind. Dazu kommt der ohnehin permanente Mangel an Pflegekräften. Befristet ist die Anordnung bezüglich der Gastpatienten nicht. Als Gastpatienten gelten jene Personen, die ihren Hauptwohnsitz nicht in Wien haben.

Zu den immer akuter werdenden Personalproblemen hinzu treten die massiven Wartezeiten, die Krankenhäuser zu erdulden haben, wenn die Patienten behandeln, die ihren Wohnort anderswo haben. Der ORF Tirol berichtete darüber bereits im Jänner 2020:¹¹

Krankenhäuser warten lange auf Millionen

Rund 80 Millionen Euro Schulden haben ausländische Patienten bei Tiroler Krankenhäusern und Arztpraxen. Tirol ist wegen der vielen Touristen besonders betroffen. Die Rechnungen werden zwar fast zu 100 Prozent beglichen. Krankenhäuser und Ärzte müssen aber oft länger als ein Jahr darauf warten.

Und was veranstaltet der zuständige grüne Gesundheitsminister Johannes Rauch, der nach seinen beiden völlig inkompetenten Vorgängern und Parteigenossen Rudolf Anschober und Dr. Wolfgang Mückstein bereits die dritte Fehlbesetzung als Gesundheitsminister ist? Er gibt sich wieder einmal im fortgesetzten Maße antriebslos und ohne Aktivitäten. Gleichzeitig versetzt er das von ihm eigentlich als Ressortminister zu führende BMSGPK in den anhaltenden Ruhezustand, wenn es darum gehen sollte, die Ärmel aufzukrempeln und gesundheitspolitisch anzupacken. Den Urkundsbeweis lieferte Gesundheitsminister Rauch bei einer jüngst übermittelten Anfragebeantwortung betreffend die Zustände im Wiener Krankenhaus Floridsdorf¹². Folgt man diesem Text aus der Feder Rauchs, dann müsste eigentlich der unmittelbare Rücktritt folgen:¹³

Allgemein ist darauf hinzuweisen, dass die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung im Bereich der Krankenanstalten – und somit auch die konkrete Ausschreibung und Besetzung von Stellen des gesamten Gesundheitspersonals in Krankenanstalten – in die Zuständigkeit der jeweiligen Bundesländer fällt. Die Länder sind nicht dazu verpflichtet, Meldungen über fehlendes Personal an den Bund zu richten. Dem BMSGPK und damit auch mir als zuständiger Bundesminister liegen deshalb keine konkreten Informationen

¹¹ <https://tirol.orf.at/stories/3029115/>

¹² <https://zackzack.at/2022/10/07/naechste-gefaehrdungsanzeige-aerzte-der-klinik-floridsdorf-schlagen-alarm>

¹³ https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/AB/AB_12345/index.shtml

über aktuell unbesetzte Posten und einem Mangel an Gesundheitspersonal in den Abteilungen der Klinik Floridsdorf vor.

Mein Ressort steht jedoch in regelmäßigm Austausch mit den Bundesländern zur

Personallage in den Krankenanstalten sowie in den Behinderten-, Alten- und Pflegeeinrichtungen, verstärkt auch in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie. Die Bundesländer melden auf freiwilliger Basis meinem Ressort regelmäßig den Anteil des nicht-arbeitsfähigen medizinischen Personals in für die COVID-19-Pandemie besonders relevanten Gesundheitsbereichen bzw. klinischen Einheiten, um im Bedarfsfall rasch einen bundesweiten Ausgleich zwischen den Bundesländern nach Möglichkeit unterstützen zu können.

Aktuell kommt es aufgrund des Zusammentreffens von COVID-19-Erkrankungen mit anderen jahreszeitbedingten Erkrankungen vermehrt zu Krankenständen und Personalausfällen. Die Verantwortung, insgesamt für ausreichend personelle Kapazitäten in diesen Einrichtungen Sorge zu tragen und im Falle von kurzfristigen personellen Kapazitätsengpässen unmittelbare Maßnahmen zu setzen, liegt bei den jeweiligen Bundesländern. Darüber hinaus haben die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten die organisatorischen Vorkehrungen zu treffen, um jene Personen, die einer Behandlung in einer Spitalsambulanz oder der Aufnahme in eine Krankenanstalt bedürfen, diese Möglichkeit im erforderlichen Ausmaß zu bieten. Mein Ressort ist daher nicht unmittelbar zuständig, unterstützt aber natürlich nach Möglichkeit bei diesen Prozessen, um eine bestmögliche Versorgung aller Patient:innen, auch in besonders herausfordernden Situationen, zu gewährleisten.

Unter Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeige“) werden Sachverhaltsdarstellungen durch Arbeitnehmer:innen verstanden, die sich an ihre/n Arbeitgeber:innen richten und mit denen auf Arbeitsbedingungen, die zu Schäden führen bzw. führen können, hingewiesen wird. Gefährdungsanzeigen in Krankenhäusern sind somit immer an die Krankenanstaltenträger gerichtet. Es handelt sich hierbei um ein arbeitsrechtliches Thema, für das im KAKuG keine Regelung vorgesehen ist. Der Begriff der „Notfallsanzeige“ ist daher dem KaKuG unbekannt. Hier darf im Sinne der übrigen Antworten erneut auf die Zuständigkeit des Landes Wien hingewiesen werden.

In diesem Zusammenhang stellen die unterfertigten Bundesräte an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz folgende

Dringliche Anfrage

1. Seit wann haben Sie als zuständiger Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) Kenntnis vom Personalnotstand und die damit einhergehende massive Gefährdung der Gesundheitsversorgung an einzelnen Spitalstandorten in allen Bundesländern vom Bodensee bis zum Neusiedlersee? (Nennen Sie ein genaues Datum, um den Informationsfluss über den Personalnotstand und die damit einhergehende Gefährdung der Gesundheitsversorgung an einzelnen Spitalstandorten in allen Bundesländern gegenüber dem Bundesrat als Volksvertretung zu dokumentieren!)

2. Welche Spitalsstandorte können Sie in diesem Zusammenhang insbesondere für die Bundesländer Niederösterreich und Wien nennen?
3. Über welche Spitalsstandorte in den einzelnen Bundesländern erhielten Sie als zuständiger Gesundheitsminister seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 konkrete Kenntnis über den dortigen Personalnotstand und die damit einhergehende Gefährdung der Gesundheitsversorgung und welchen Aktenlauf gibt es dazu im BMSGPK?
4. Welche Spitalsstandorte können Sie in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Niederösterreich und Wien nennen und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?
5. Zu welchen genauen Zeitpunkten haben Sie seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister mit den einzelnen Bundesländern, d.h. mit Landeshauptleuten, Landesgesundheits- und Landesfinanzreferenten über den Personalnotstand und die damit einhergehende massive Gefährdung der Gesundheitsversorgung an einzelnen Spitalsstandorten gesprochen?
6. Welche Spitalsstandorte können Sie in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Niederösterreich und Wien nennen und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK nennen?
7. Wie verhält sich der jeweilige Personal(not)stand an den einzelnen Spitalstandorten in den Bundesländern Niederösterreich und Wien, aufgegliedert auf die einzelnen Fachabteilungen?
8. Wie teilt sich dieser jeweilige Personal(not)stand an den einzelnen Spitalstandorten in den Bundesländern Niederösterreich und Wien auf ärztliches Personal und Pflegepersonal auf?
9. Wie verhält sich der jeweilige Personal(not)stand an den einzelnen Spitalstandorten in den Bundesländern Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Kärnten, Steiermark, Tirol und Vorarlberg, aufgegliedert auf die einzelnen Fachabteilungen?
10. Welche Spitalsstandorte können Sie in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Kärnten, Steiermark, Tirol und Vorarlberg nennen?
11. Wie teilt sich dieser jeweilige Personal(not)stand an den einzelnen Spitalstandorten in den Bundesländern Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Kärnten, Steiermark, Tirol und Vorarlberg auf ärztliches Personal und Pflegepersonal auf?
12. Welche Maßnahmen haben Sie seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister in Kooperation mit den einzelnen Bundesländern gesetzt, um österreichweit den Personalnotstand und damit die massive Gefährdung der Gesundheitsversorgung an den Spitalsstandorten kurz-, mittel- und langfristig zu beheben?
13. Waren der österreichweit bestehende bzw. sich seit 2020 bereits aufbauende Personalnotstand und damit die massive Gefährdung der Gesundheitsversorgung an den Spitalsstandorten kurz-, mittel- und langfristig Thema mit den Landeshauptleuten, Landesgesundheitsreferenten und Landesfinanzreferenten seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister?
14. Wie beurteilen Sie 2022 als österreichischer Gesundheitsminister die gesamte Situation an den Spitalstandorten in den Bundesländern auf der Grundlage des § 2 a Abs 1 lit b (Schwerpunktkrankenanstalten) des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)?

15. Erfüllen einzelne Spitalstandorte in den Bundesländern bei Schließung von 50 Prozent der Spitalsbetten auf der Abteilung für Innere Medizin, der Urologie, der Gynäkologie oder anderen Abteilungen laut Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz überhaupt noch die gesetzlichen Kriterien als Schwerpunktkrankenanstalt?
16. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Niederösterreich und Wien und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?
17. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?
18. Gab es zu diesem Problembereich Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK?
19. Wenn ja, wie viele Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK gab es dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister?
20. Wie wurden diese Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister jeweils beantwortet?
21. Gab es diesbezüglich Kontakte der jeweiligen Patientenanwaltschaft(en) mit Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister bzw. mit dem BMSGPK und wenn ja, mit welchem konkreten Anliegen und wie wurde dieses in Ihrem Ministerium bearbeitet?
22. Sind Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister diesbezüglich Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) zur Kenntnis gebracht worden bzw. sind Ihnen diese bekannt?
23. Schließen Sie aus, dass etwa nach § 49 Ärztegesetz oder § 4 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) in der aktuellen Personal(not)standssituation berufsrechtlich geradezu angebracht sind und eine Verpflichtung darstellen?
24. Wenn nein, warum reagieren Sie als österreichischer Gesundheitsminister, der für den Vollzug des Ärztegesetz und des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz zuständig ist, nicht auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“)?
25. Schließen Sie aus, dass Sie als zuständiger österreichischer Gesundheitsminister durch Ihre Nichtreaktion auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) einem Amtsmissbrauch gemäß § 302 Strafgesetzbuch (StGB) begehen?
26. Wie beurteilen Sie die gesamte Situation der einzelnen Spitalsstandorte auf der Grundlage des § 2b Abs 1 (Fachrichtungsbezogene Organisationsformen) des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)?
27. Erfüllen Spitalsstandorte bei Schließung von 50 Prozent der Spitalsbetten auf der Abteilung für Innere Medizin, der Urologie, der Gynäkologie oder anderer Abteilungen laut Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz überhaupt noch die gesetzlichen Kriterien als „Fachrichtungsbezogene Organisationsform“?
28. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Niederösterreich und Wien und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?

29. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?
30. Gab es zu diesem Problembereich Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK?
31. Wenn ja, wie viele Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK gab es dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister?
32. Wie wurden diese Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister jeweils beantwortet?
33. Gab es diesbezüglich Kontakte der jeweiligen Patientenanwaltschaft(en) mit Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister bzw. das BMSGPK und wenn ja, mit welchem konkreten Anliegen und wie wurde dieses in Ihrem Ministerium bearbeitet?
34. Sind Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister diesbezüglich Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) zur Kenntnis gebracht worden bzw. sind Ihnen diese bekannt?
35. Schließen Sie aus, dass etwa nach § 49 Ärztegesetz oder § 4 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) in der aktuellen Personal(not)standssituation berufsrechtlich geradezu angebracht sind und eine Verpflichtung darstellen?
36. Wenn nein, warum reagieren Sie als österreichischer Gesundheitsminister, der für den Vollzug des Ärztegesetz und des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz zuständig ist, nicht auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“)?
37. Schließen Sie aus, dass Sie als zuständiger österreichischer Gesundheitsminister durch diese Nichtreaktion auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) einem Amtsmisbrauch gemäß § 302 Strafgesetzbuch (StGB) begehen?
38. Wie beurteilen Sie die gesamte Situation an den Spitalsstandorten in den Bundesländern auf der Grundlage des § 5a Abs 1 und 2 sowie Abs 3 (Patientenrechte, transparentes Wartelistenregime) des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)?
39. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Niederösterreich und Wien und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?
40. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?
41. Gab es zu diesem Problembereich Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK?
42. Wenn ja, wie viele Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK gab es dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister?
43. Wie wurden diese Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister jeweils beantwortet?

44. Gab es diesbezüglich Kontakte der jeweiligen Patientenanwaltschaft(en) mit Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister bzw. das BMSGPK und wenn ja, mit welchem konkreten Anliegen und wie wurde dieses in Ihrem Ministerium bearbeitet?
45. Sind Ihnen diesbezüglich Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister zur Kenntnis gebracht worden bzw. sind Ihnen diese bekannt?
46. Schließen Sie aus, dass etwa nach § 49 Ärztegesetz oder § 4 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) in der aktuellen Personal(not)standssituation berufsrechtlich geradezu angebracht sind und eine Verpflichtung darstellen?
47. Wenn nein, warum reagieren Sie als österreichischer Gesundheitsminister, der für den Vollzug des Ärztegesetz und des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz zuständig ist, nicht auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“)?
48. Schließen Sie aus, dass Sie als zuständiger österreichischer Gesundheitsminister, durch diese Nichtreaktion auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) einem Amtsmissbrauch gemäß § 302 Strafgesetzbuch (StGB) begehen?
49. Erfüllen Spitalsstandorte bei Schließung von 50 Prozent der Spitalsbetten auf der Abteilung für Innere Medizin, der Urologie, der Gynäkologie oder anderer Abteilungen laut Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz überhaupt noch die gesetzlichen Kriterien betreffend „Patientenrechte und transparentes Wartelistenregime“?
50. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Niederösterreich und Wien und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?
51. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?
52. Gab es zu diesem Problembereich Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK?
53. Wenn ja, wie viele Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK gab es dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister?
54. Wie wurden diese Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister jeweils beantwortet?
55. Gab es diesbezüglich Kontakte der jeweiligen Patientenanwaltschaft(en) mit Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister bzw. das BMSGPK und wenn ja, mit welchem konkreten Anliegen und wie wurde dieses in Ihrem Ministerium bearbeitet?
56. Sind Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister diesbezüglich Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) zur Kenntnis gebracht worden bzw. sind Ihnen diese bekannt?
57. Schließen Sie aus, dass etwa nach § 49 Ärztegesetz oder § 4 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) in der aktuellen Personal(not)standssituation berufsrechtlich geradezu angebracht sind und eine Verpflichtung darstellen?

58. Wenn nein, warum reagieren Sie als österreichischer Gesundheitsminister, der für den Vollzug des Ärztegesetz und des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz zuständig ist, nicht auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“)?
59. Schließen Sie aus, dass Sie als zuständiger österreichischer Gesundheitsminister, durch diese Nichtreaktion auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) einem Amtsmissbrauch gemäß § 302 Strafgesetzbuch (StGB) begehen?
60. Wie beurteilen Sie die gesamte Situation an den einzelnen Spitalsstandorten in den österreichischen Bundesländern auf der Grundlage des § 5b Abs 1 bis 10 (Qualitätssicherung) des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)?
61. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Niederösterreich und Wien und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?
62. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg?
63. Gab es zu diesem Problembereich Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK?
64. Wenn ja, wie viele Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK gab es dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister?
65. Wie wurden diese Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister jeweils beantwortet?
66. Gab es diesbezüglich Kontakte der jeweiligen Patientenanwaltschaft(en) mit Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister bzw. das BMSGPK und wenn ja, mit welchem konkreten Anliegen und wie wurde dieses in Ihrem Ministerium bearbeitet?
67. Sind Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister diesbezüglich Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) zur Kenntnis gebracht worden bzw. sind Ihnen diese bekannt?
68. Schließen Sie aus, dass etwa nach § 49 Ärztegesetz oder § 4 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) in der aktuellen Personal(not)standssituation berufsrechtlich geradezu angebracht sind und eine Verpflichtung darstellen?
69. Wenn nein, warum reagieren Sie als österreichischer Gesundheitsminister, der für den Vollzug des Ärztegesetz und des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz zuständig ist, nicht auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“)?
70. Schließen Sie aus, dass Sie als zuständiger österreichischer Gesundheitsminister, durch diese Nichtreaktion auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeige“) einem Amtsmissbrauch gemäß § 302 Strafgesetzbuch (StGB) begehen?
71. Erfüllen Spitalsstandorte bei Schließung von 50 Prozent der Spitalsbetten auf der Abteilung für Innere Medizin, der Urologie, der Gynäkologie oder anderer Abteilungen laut Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz überhaupt noch die gesetzlichen Kriterien betreffend „Qualitätssicherung“?

72. Wie verhält sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Niederösterreich und Wien und wie lautet der Aktenlauf inklusive Aktenzahlen im BMSGPK?
73. Wie verhält es sich das insbesondere in diesem Zusammenhang für die Bundesländer Burgenland, Steiermark, Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg?
74. Gab es zu diesem Problembereich Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK?
75. Wenn ja, wie viele Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK gab es dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister?
76. Wie wurden diese Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister jeweils beantwortet?
77. Gab es diesbezüglich Kontakte der jeweiligen Patientenanwaltschaft(en) mit Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister bzw. das BMSGPK und wenn ja, mit welchem konkreten Anliegen und wie wurde dieses in Ihrem Ministerium bearbeitet?
78. Sind Ihnen als dem zuständigen österreichischen Gesundheitsminister diesbezüglich Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) zur Kenntnis gebracht worden bzw. sind Ihnen diese bekannt?
79. Schließen Sie aus, dass etwa nach § 49 Ärztegesetz oder § 4 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) in der aktuellen Personal(not)standssituation berufsrechtlich geradezu angebracht sind und eine Verpflichtung darstellen?
80. Wenn nein, warum reagieren Sie als österreichischer Gesundheitsminister, der für den Vollzug des Ärztegesetz und des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz zuständig ist, nicht auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“)?
81. Schließen Sie aus, dass Sie als zuständiger österreichischer Gesundheitsminister, durch diese Nichtreaktion auf diese Gefährdungsmeldungen bzw. Gefährdungsanzeigen („Notfallsanzeigen“) einem Amtsmissbrauch gemäß § 302 Strafgesetzbuch (StGB) begehen?
82. Wie beurteilen Sie als zuständiger Gesundheitsminister das Problem der sogenannten „Gastpatienten“ bzw. der „Heimatpatienten“ an den einzelnen Spitalsstandorten und in den einzelnen Bundesländern?
83. Wer ist in Ihrer Definition als zuständiger österreichischer Gesundheitsminister bzw. in der Definition des BMSGPK ein sogenannter „Gastpatient“ und ein sogenannter „Heimatpatient“?
84. Wie definiert sich ein „Gastpatient“ nach den gesetzlichen Grundlagen des österreichischen Sozialversicherungsrechts?
85. Wie definiert sich ein „Heimatpatient“ nach den gesetzlichen Grundlagen des österreichischen Sozialversicherungsrechts?
86. Wie kann es sein, dass ein bei der ÖGK, der SVS oder der BVAeB versicherter Sozialversicherter - also bei Sozialversicherungsanstalten, die es bundesweit gibt - als „Gastpatient“ oder als „Heimatpatient“ definiert wird?
87. Wie beurteilen Sie als zuständiger Gesundheitsminister das Problem der sogenannten „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ an den einzelnen Spitalsstandorten insbesondere in den Bundesländern Niederösterreich und Wien?

88. Wie beurteilen Sie als zuständiger Gesundheitsminister das Problem der sogenannten „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ an den einzelnen Spitalsstandorten in den Bundesländern Vorarlberg, Tirol, Salzburg, Tirol, Kärnten, Steiermark, Oberösterreich und Burgenland?
89. Gab es zu diesem Problembereich Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK?
90. Wenn ja, wie viele Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK gab es dazu seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister?
91. Wie wurden diese Briefe, E-Mails und/oder Anrufe an das Bürgerservice im BMSGPK seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister jeweils beantwortet?
92. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Niederösterreich aus anderen Bundesländern behandelt?
93. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Niederösterreich aus anderen Bundesländern behandelt und waren bzw. sind Sozialversicherte bei der ÖGK?
94. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Niederösterreich aus anderen Bundesländern behandelt und waren bzw. sind Sozialversicherte bei der SVS?
95. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Niederösterreich aus anderen Bundesländern behandelt und waren bzw. sind Sozialversicherte bei der BVAeB?
96. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Wien aus anderen Bundesländern behandelt?
97. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Wien aus anderen Bundesländern behandelt und waren bzw. sind Sozialversicherte bei der ÖGK?
98. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Wien aus anderen Bundesländern behandelt und waren bzw. sind Sozialversicherte bei der SVS?
99. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Wien aus anderen Bundesländern behandelt und waren bzw. sind Sozialversicherte bei der BVAeB?
100. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten im Burgenland, in Kärnten, in Oberösterreich, in der Steiermark, in Salzburg, in Tirol und in Vorarlberg aus anderen Bundesländern behandelt?
101. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten im Burgenland, in Kärnten, in Oberösterreich, in der

Steiermark, in Salzburg, in Tirol und in Vorarlberg aus anderen Bundesländern behandelt und waren bzw. sind Sozialversicherte bei der ÖGK?

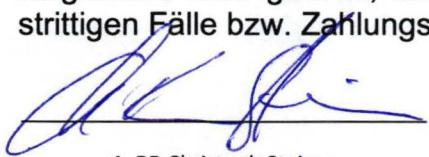
102. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten im Burgenland, in Kärnten, in Oberösterreich, in der Steiermark, in Salzburg, in Tirol und in Vorarlberg aus anderen Bundesländern behandelt und waren bzw. sind Sozialversicherte bei der SVS?
103. Wie viele „Gastpatienten“ bzw. „Heimatpatienten“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten im Burgenland, in Kärnten, in Oberösterreich, in der Steiermark, in Salzburg, in Tirol und in Vorarlberg aus anderen Bundesländern behandelt und waren bzw. sind Sozialversicherte bei der BVAeB?
104. Wie viele „Heimatpatienten“ mit dem Status „Asylwerber“ und „Grundversorgung“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Niederösterreich behandelt?
105. Wie viele „Heimatpatienten“ mit dem Status „Asylwerber“ und „Grundversorgung“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Wien behandelt?
106. Wie viele „Heimatpatienten“ mit dem Status „Asylwerber“ und „Grundversorgung“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten im Burgenland, in Kärnten, in Oberösterreich, in der Steiermark, in Salzburg, in Tirol und in Vorarlberg behandelt?
107. Wie viele „Gastpatienten“ mit dem Status „Asylwerber“ und „Grundversorgung“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Niederösterreich aus anderen Bundesländern behandelt?
108. Wie viele „Gastpatienten“ mit dem Status „Asylwerber“ und „Grundversorgung“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Wien aus anderen Bundesländern behandelt?
109. Wie viele „Gastpatienten“ mit dem Status „Asylwerber“ und „Grundversorgung“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten im Burgenland, in Kärnten, in Oberösterreich, in der Steiermark, in Salzburg, in Tirol und in Vorarlberg aus anderen Bundesländern behandelt?
110. Wie viele „Heimatpatienten“ mit dem Status „Asylberechtigter“ bzw. „subsidiär Schutzberechtigter“ und dem Sozialversicherungsstatus „Arbeitslosenbezug“ oder „Notstandshilfe“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Niederösterreich behandelt?
111. Wie viele „Heimatpatienten“ mit dem Status „Asylberechtigter“ bzw. „subsidiär Schutzberechtigter“ und dem Sozialversicherungsstatus „Arbeitslosenbezug“ oder „Notstandshilfe“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Wien aus behandelt?
112. Wie viele „Heimatpatienten“ mit dem Status „Asylberechtigter“ bzw. „subsidiär Schutzberechtigter“ und dem Sozialversicherungsstatus „Arbeitslosenbezug“ oder „Notstandshilfe“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten im

Burgenland, in Kärnten, in Oberösterreich, in der Steiermark, in Salzburg, in Tirol und in Vorarlberg behandelt?

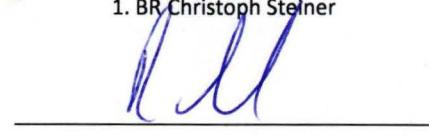
113. Wie viele „Gastpatienten“ mit dem Status „Asylberechtigter“ bzw. „subsidiär Schutzberechtigter“ und dem Sozialversicherungsstatus „Arbeitslosenbezug“ oder „Notstandshilfe“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Niederösterreich aus anderen Bundesländern behandelt?
114. Wie viele „Gastpatienten“ mit dem Status „Asylberechtigter“ bzw. „subsidiär Schutzberechtigter“ und dem Sozialversicherungsstatus „Arbeitslosenbezug“ oder „Notstandshilfe“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Wien aus anderen Bundesländern behandelt?
115. Wie viele „Gastpatienten“ mit dem Status „Asylberechtigter“ bzw. „subsidiär Schutzberechtigter“ und dem Sozialversicherungsstatus „Arbeitslosenbezug“ oder „Notstandshilfe“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten im Burgenland, in Kärnten, in Oberösterreich, in der Steiermark, in Salzburg, in Tirol und in Vorarlberg aus anderen Bundesländern behandelt aus anderen Bundesländern behandelt?
116. Wie viele „Gastpatienten“ mit dem Status „Asylberechtigter“ bzw. „subsidiär Schutzberechtigter“ und dem Sozialversicherungsstatus „Mindestsicherung/Sozialhilfe“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Niederösterreich aus anderen Bundesländern behandelt?
117. Wie viele „Gastpatienten“ mit dem Status „Asylberechtigter“ bzw. „subsidiär Schutzberechtigter“ und dem Sozialversicherungsstatus „Mindestsicherung/Sozialhilfe“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten in Wien aus anderen Bundesländern behandelt?
118. Wie viele „Gastpatienten“ mit dem Status „Asylberechtigter“ bzw. „subsidiär Schutzberechtigter“ und dem Sozialversicherungsstatus „Mindestsicherung/Sozialhilfe“ wurden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 bis inklusive 19. Dezember 2022 jeweils an Spitalsstandorten im Burgenland, in Kärnten, in Oberösterreich, in der Steiermark, in Salzburg, in Tirol und in Vorarlberg aus anderen Bundesländern behandelt aus anderen Bundesländern behandelt?
119. Wie hoch war die Gesamtsumme der von 2020 bis inklusive 2022 (19. Dezember 2022) bestehenden bzw. ausgewiesenen Forderungen der österreichischen Sozialversicherungsträger (Dachverband bzw. ÖGK, SVS, BVAeB, AUVA und PVA) sowie der Landesgesundheitsfonds gegenüber ausländischen Versicherungsträgern und Patienten, aufgeschlüsselt nach den einzelnen Staaten?
120. Wie hoch war die Gesamtsumme der von 2020 bis inklusive 2022 (19. Dezember 2022) bestehenden bzw. ausgewiesenen Forderungen der österreichischen Sozialversicherungsträger (Dachverband bzw. ÖGK, SVS, BVAeB, AUVA und PVA) sowie der Landesgesundheitsfonds gegenüber ausländischen Versicherungsträgern und Patienten, die nicht einbringlich waren, aufgeschlüsselt nach den einzelnen Staaten?
121. Wie hoch war die Summe der von 2020 bis inklusive 2022 (19. Dezember 2022) bestehenden bzw. ausgewiesenen Forderungen gegenüber ausländischen Versicherungsträgern und Patienten, bei denen diese das

Zahlungsziel von 18 Monaten erreicht haben, aufgeschlüsselt nach den österreichischen Sozialversicherungsträgern (Dachverband bzw. ÖGK, SVS, BVAeB, AUVA und PVA) sowie den Landesgesundheitsfonds sowie aufgeschlüsselt nach den einzelnen Staaten?

122. Warum liegt das Zahlungsziel bei 18 bzw. in Ausnahmefällen sogar bei 36 Monaten?
123. Welche Maßnahmen werden standardmäßig gesetzt, um offene Forderungen einzutreiben?
124. Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um säumige Schuldner bzw. „Nicht-Zahler“ zur Zahlung zu bewegen?
125. Welche Folgen hat die Nicht-Zahlung der bei österreichischen Sozialversicherungsträgern (Dachverband bzw. ÖGK, SVS, BVAeB, AUVA und PVA) sowie den Landesgesundheitsfonds aushaftenden Schulden für den betreffenden Staat?
126. Wie viele sogenannte strittige Fälle – Zahlungsziel 36 Monate – gab es in den Jahren 2020 bis inklusive 2022 (19. Dezember 2022)?
127. Wie viele sogenannte strittige Fälle – Zahlungsziel 36 Monate – gab es in den Jahren 2020 bis inklusive 2022 (19. Dezember 2022), einzeln aufgeschlüsselt nach Jahren der Entstehung der Forderung, gegenüber ausländischen Versicherungsträgern?
128. Wie viele sogenannte strittige Fälle – Zahlungsziel 36 Monate – gab es in den Jahren 2020 bis inklusive 2022 (19. Dezember 2022), einzeln aufgeschlüsselt nach Staaten?
129. Wie viele sogenannte strittige Fälle – Zahlungsziel 36 Monate – gab es in den Jahren 2020 bis inklusive 2022 (19. Dezember 2022), einzeln aufgeschlüsselt nach den betroffenen österreichischen Sozialversicherungsträgern (Dachverband bzw. ÖGK, SVS, BVAeB, AUVA und PVA) sowie den Landesgesundheitsfonds?
130. Welche Maßnahmen haben Sie seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 als österreichischer Gesundheitsminister in Kooperation mit den einzelnen betroffenen österreichischen Sozialversicherungsträgern (Dachverband bzw. ÖGK, SVS, BVAeB, AUVA und PVA) sowie den Landesgesundheitsfonds gesetzt, um den Missstand der langen Zahlungsziele und strittigen Fälle bzw. Zahlungsausfälle kurz-, mittel- und langfristig zu beheben?
131. Welche Maßnahmen haben Sie als österreichischer Gesundheitsminister seit Ihrem Amtsantritt am 8. März 2022 in Kooperation mit anderen EU-Mitgliedsstaaten gesetzt, um den Missstand der langen Zahlungsziele und strittigen Fälle bzw. Zahlungsausfälle kurz-, mittel- und langfristig zu beheben?



1. BR Christoph Steiner



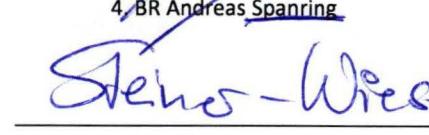
2. BR Michael Bernard



3. BR Josef Ofner



4. BR Andreas Spanring



5. BR Marlies Steiner-Wieser

In formeller Hinsicht wird verlangt, diese Anfrage gemäß § 61 Abs 3 GO-BR dringlich zu behandeln und dem Erstanfragesteller Gelegenheit zur mündlichen Begründung zu geben.