

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0413-I/A/5/2016

Wien, am 16. Februar 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11315/J des Abgeordneten Dr. Andreas F. Karlsböck und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Fragen 1 und 2:**

- *Wo sehen Sie die Ursache(n) für die skandalös langen Wartezeiten auf wichtige Operationen in Österreichs Spitälern?*
- *Werden Sie auf bundespolitischer Ebene Maßnahmen setzen, um diese Wartezeiten zu verkürzen, und wenn ja, welche?*

Grundsätzlich ist festzustellen, dass es in Österreich ein großes Angebot an Spitälern mit einer so hohen Anzahl an akutstationären Betten wie in keinem anderen EU-Staat gibt. Auch weist Österreich im europäischen Vergleich in Bezug auf die Bevölkerung die meisten stationären Patientinnen und Patienten auf. Es kann daher nicht von einem Kapazitätsproblem im Spitalsbereich ausgegangen werden. Vielmehr werden viele Patientinnen und Patienten derzeit noch in stationären Krankenhausstrukturen versorgt, die auch tagesklinisch oder ambulant behandelt werden könnten. Lange Wartezeiten auf planbare Operationen in einzelnen Spitälern bedeuten auch nicht, dass die Wartezeiten in allen Spitälern gleichermaßen lang sind. Das Wartezeitenmanagement ist jedoch eine innerorganisatorische Aufgabe der Spitäler bzw. Angelegenheit der Spitalsträger. Da die ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen und damit auch die Sicherstellung der Verfügbarkeit dieser Krankenhausleistungen innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitrahmens in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer fallen, können von Seiten des Bundes keine unmittelbaren Maßnahmen gesetzt werden, die zu einer Verbesserung der operativen Abläufe in den einzelnen Spitälern und damit zu einer Reduktion von

medizinisch nicht vertretbaren Wartezeiten führen (ich darf dazu auch auf meine Ausführungen zu Frage 11 verweisen).

**Fragen 3 bis 10:**

- *Haben Sie nach Bekanntwerden der Behandlungsverzögerung bei dem an einem Blinddarmdurchbruch laborierenden Buben im SMZ Ost eine genaue Untersuchung angeordnet?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Werden Sie Konsequenzen aus der fahrlässigen Lebensgefährdung des Blinddarmpatienten als unmittelbarer Folge der inakzeptablen, von Wiens Gesundheitsstadträtin verfügten Einsparungsmaßnahmen im KAV ziehen, und wenn ja, welche?*
- *Gibt es ein bundesweites Patienten- und Notfallmanagement als Koordinierungsinstrument für lebensnotwendige Soforteingriffe und Operationen, und wenn ja, wie sieht es aus?*
- *Gibt es eine Reihung der lebensnotwendigen Behandlungen, und wenn ja, nach welchen Kriterien?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Hat das bestehende Notfallmanagement im oben geschilderten Fall versagt?*
- *Wenn ja, welche Sanktionen sind zu erwarten?*

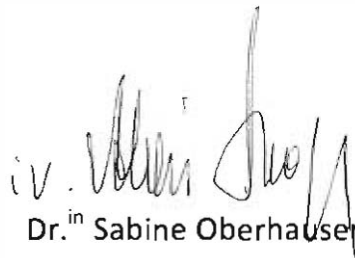
Die Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege, dazu zählen auch Maßnahmen, die ein entsprechendes Patient/inn/en- und Notfallmanagement bzw. eine zeitadäquate Versorgung der Patient/inn/en gewährleisten, fällt – wie oben bereits ausgeführt – in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer (§ 18 KAKuG). Festgehalten wird, dass allfällige Fehlentscheidungen betreffend die Dringlichkeit von operativen Eingriffen sowie unzureichende organisatorische Vorkehrungen dafür im ärztlichen Verantwortungsbereich bzw. im Bereich des für die Ablauforganisation zuständigen Krankenhauspersonals liegen. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass in den landesgesundheitsfondsfinanzierten Spitälern Wiens, zu denen auch die KAV-Spitäler zählen, die im Bundesländer-Vergleich mit Abstand höchste Personalausstattung je Bett gegeben ist. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass Veränderungen im Personaleinsatz in den Krankenanstalten zwangsläufig zu Missständen in der Versorgung der Krankenhauspatientinnen und -patienten führen müssen.

**Frage 11:**

- *Welche gesundheitspolitischen Konsequenzen ziehen Sie ganz allgemein aus dem oben geschilderten Einzelfall?*

Die gesundheitspolitischen Vorhaben der nächsten Jahre konzentrieren sich darauf, dass die Patientinnen und Patienten jeweils „zur richtigen Zeit am richtigen Ort“ behandelt werden. Dazu bedarf es u.a. eines Auf- und Ausbaus bedarfsgerechter, niederschwellig zugänglicher ambulanter Versorgungsangebote, um den Patientinnen und Patienten passende Alternativen zur Inanspruchnahme von Spitalsleistungen, wo diese nicht medizinisch induziert sind, zu bieten und dadurch die akutstationären

Strukturen entsprechend zu entlasten. Gleichzeitig müssen aufwendige, komplexe und ressourcenintensive Leistungen in entsprechend ausgestatteten Spitalsstandorten stärker gebündelt werden. Darüber hinaus gibt es im gesamten Gesundheitssystem Bedarf an der organisatorischen Verbesserung (hinsichtlich Aufbau- und Ablauforganisation in Gesundheitseinrichtungen, Übergänge zwischen den Versorgungssektoren, Patient/inn/enmanagement etc.), um Reibungsverluste (inkl. Wartezeiten) im Allgemeinen und die Gefährdung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten und der Behandlungserfolge im Besonderen zu minimieren. Entsprechende Zielsetzungen und Maßnahmen sind in den kürzlich erneuerten Vereinbarungen zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit verankert.



Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser

