

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.317.200

Wien, 24.6.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 10865/J des Abgeordneten Kainz betreffend Chirurgische Ambulanz im Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya wird als Tagesklinik geführt** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Wie beurteilen Sie das oben geschilderte Vorgehen im Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya?*
 - a) *Ist dies noch mit den Grundsätzen der Grundversorgung vereinbar?*
- *Ist es mit den Regeln der Grundversorgung noch vereinbar, dass Personen, am Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya, sogar bei kleineren Blessuren, in ein mehrere Kilometer entferntes Spital geschickt werden?*
 - a) *Wie rechtfertigen Sie die Nichtversorgung von nicht einmal kleineren Blessuren im Rahmen der Grundversorgung, die ein Spital eigentlich leisten sollte?*

Grundsätzlich ist anzumerken, dass im Bereich des Krankenanstaltenwesens lediglich die Kompetenz für die Grundsatzgesetzgebung beim Bund liegt. Die Ausführungsgesetzgebung sowie die Vollzugskompetenz liegen hingegen bei den Bundesländern.

Nach den meinem Ressort zur Verfügung stehenden Informationen wurde am LK Waidhofen a. d. Thaya neben der chirurgischen Ambulanz, die für die Versorgung werktags von 07:00 bis 19:00 Uhr verantwortlich ist, eine interdisziplinäre Ambulanz etabliert. Diese stellt außerhalb der Betriebszeiten der chirurgischen Ambulanz die Grundversorgung sicher.

Durch die organisatorische Angliederung des Fachschwerpunktes Chirurgie am LK Waidhofen a. d. Thaya an die Abteilung im LK Horn wird schrittweise das tagesklinische operative Leistungsgeschehen in den Fachrichtungen Chirurgie, Unfallchirurgie, Urologie, Orthopädie und Traumatologie sowie plastische Chirurgie am Standort Waidhofen erweitert.

Im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit wurden zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung Grundsätze für die Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur vereinbart, unter anderem die Folgenden:

- Die integrative Versorgungsplanung hat insbesondere das Ziel einer schrittweisen Verlagerung der Versorgungsleistungen von der akutstationären hin zu tagesklinischer und ambulanter Leistungserbringung im Sinne der Leistungserbringung am jeweiligen „Best Point of Service“ unter Sicherstellung hochwertiger Qualität zu verfolgen und
- die Weiterentwicklung des akutstationären und tagesklinischen/tagesambulanten Bereichs insbesondere durch Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten und Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen.

Die gegenständliche strukturelle Neuordnung in der Versorgungsregion Waldviertel steht im Prinzip im Einklang mit den o.a. Grundsätzen der Gesundheitsversorgungsplanung.

Frage 3: *Welche Regelungen gibt es in Bezug auf die Bereitstellung einer Grundversorgung in Österreichs Spitälern? Bitte um konkrete Erläuterung.*

Die Länder sind nach § 18 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) verpflichtet, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen im eigenen Land entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen.

Nach § 2a KAKuG sind Standardkrankenanstalten mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin einzurichten. Weiters muss zumindest eine ambulante

Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinne der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden. Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärztinnen und -ärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärztinnen und -ärzte als Konsiliarärztinnen und -ärzte gesichert sein.

In § 22 KaKuG sind gesetzliche Regelungen zur Aufnahme von Pflegelingen festgelegt. Demnach müssen unabweisbare Kranke in Anstaltspflege genommen werden. Als unabweisbar gelten demnach Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert, sowie jedenfalls Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht. Ferner sind Personen, die auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden, als unabweisbar anzusehen.

Nach § 26 KAKuG sind in öffentlichen Krankenanstalten Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es zur Leistung Erster ärztlicher Hilfe, zur Behandlung nach Erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muss, zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten/der Patientin nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen, über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege, im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- und Blutspenden, zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten oder für Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin notwendig ist.

Frage 4: *Wieso wird die Chirurgische Ambulanz am Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya nun tatsächlich als Tagesklinik geführt? Bitte um Darlegung aller Gründe für die Umgliederung.*

Zunächst wird darauf hingewiesen, dass mein Ressort hinsichtlich Krankenanstalten auf Standortentscheidungen sowie konkrete Detailplanungen keinen maßgeblichen Einfluss hat, da die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung im Bereich der Krankenanstalten

gemäß der Bundesverfassung in der Zuständigkeit der Länder – und somit im konkreten Fall des Landes Niederösterreich – liegt.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass der medizinische Fortschritt und die stärker werdende Spezialisierung in der Medizin immer größere Anforderungen an die Spitalsversorgung hinsichtlich Qualifikation des Personals sowie medizinischer Ausstattung und Infrastruktur stellen. Dies macht vermehrt eine Bündelung der Erbringung von spezielleren Leistungen erforderlich. Strukturelle Neuordnungen wie etwa Kompetenzbündelungen werden oft mit dem Ziel vorgenommen, die Versorgungsqualität weiter zu verbessern. Eine Bündelung komplexer Leistungen und damit einhergehend die Erhöhung der Fallzahlen an einem Standort in der Versorgungsregion trägt zu mehr Routine bei der Durchführung von Leistungen und somit zur Steigerung der Qualität bei. Durch regionale Abstimmung der Versorgung und durch Kooperationen mit anderen Akutkrankenanstalten in der Versorgungsregion soll eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvolle Versorgung gewährleistet werden.

Der Regionale Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich 2025 – Teil 1 als zentrales Instrument für die integrative Planung der Gesundheitsversorgung in Niederösterreich hält unter Berücksichtigung der Rahmenplanung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit 2017 als Planungsziele eine bedarfsgerechte, qualitative hochwertige Versorgung bei möglichst effektivem und effizientem Einsatz öffentlicher Mittel fest. Um einen möglichst effektiven und effizienten Ressourceneinsatz zu gewährleisten, wird unter Sicherstellung hochwertiger Qualität und in Übereinstimmung mit dem strategischen Ziel 1 des Bundeszielsteuerungsvertrags eine Optimierung der akutstationären Versorgungsstrukturen in Form einer Reduktion der Krankenhaushäufigkeit und der durchschnittlichen Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß durch Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen und ambulanten Bereich angestrebt.

Die stationäre Versorgungswirksamkeit der Chirurgie am LK Waidhofen/Thaya hat vor allem auch im operativen Geschehen in den letzten Jahren deutlich abgenommen. Die Chirurgie Waidhofen/Thaya hat allerdings einen sehr guten Ruf und das entsprechende Know-How in der tagesklinischen Versorgung, dies bringt im regionalen Zusammenwirken auch Synergieeffekte für die anderen großen Standorte und ermöglicht ein zusätzliches Leistungsangebot in den Fachdisziplinen Orthopädie, Unfallchirurgie und plastische Chirurgie in Waidhofen/Thaya anzubieten und die Anzahl der Eingriffe zu erhöhen.

Auf Basis der aktuellen Versorgungswirksamkeit wird die Abteilung für Chirurgie LK Waidhofen/Thaya in einer reduzierten Organisationsform mit organisatorischer Angliederung an die Mutterabteilung LK Horn weitergeführt, die ambulante chirurgische Versorgung aufrechterhalten und die postoperative ärztliche und organisatorische Betreuung der standortübergreifend bespielten Tagesklinik übernommen. Die frei werdenden Kapazitäten der Chirurgie sind für die Etablierung einer Versorgungseinheit für Altersmedizin vorgesehen.

*a) Warum hat man sich dazu entschieden die Chirurgie in die Abteilung Horn einzugliedern?
Bitte um konkrete Angabe der Gründe.*

Die Weiterentwicklung der Medizin ermöglicht zunehmend Behandlungen und Versorgung mit kurzen Verweildauern im ambulanten und tagesklinischen Setting. Auf Basis der Rahmenplanungen des Bundes wird dieser Weiterentwicklung der akutstationären und tagesklinischen/ambulanten Versorgung durch die Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten Rechnung getragen. Dies ermöglicht die Nutzung von Synergieeffekten in der standortübergreifenden Zusammenarbeit und eine Erweiterung der Versorgungswirksamkeit des Standortes Waidhofen/Thaya durch die Erhöhung der tagesklinischen Kapazitäten und der Schaffung einer dringend benötigten neuen Versorgungsform für eine älter werdende Bevölkerung. Zusätzlich kann durch die standortübergreifende Kooperation auch gewährleistet werden, dass die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung die gemäß Ausbildungsordnung erforderlichen Eingriffe in ausreichender Anzahl durchführen können.

Frage 5: *Wie viele Ärzte sind im Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya derzeit insgesamt tätig?*

a) Bitte auch um Angabe wie viele Ärzte in den Jahren 2019, 2020 und 2021 jeweils im Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya tätig waren.

Der Ist-Stand an Ärzt:innen im April 2022 beträgt 59,38 Vollzeitäquivalente (VZÄ) (Datenbasis PerCo).

Jahr	IST 2019	IST 2020	IST 2021
LK Waidhofen/Thaya VZÄ Ärzte	66,33	64,95	62,86

Frage 6: *Wie viel Pflegepersonal gibt es im Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya derzeit?*

- a) Bitte auch um Angabe wie viele Pflegekräfte in den Jahren 2019, 2020 und 2021 jeweils im Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya tätig waren.

Der Ist-Stand an Pflegepersonal im April 2022 beträgt 201,87 VZÄ (Datenbasis PerCo).

Jahr	IST 2019	IST 2020	IST 2021
LK Waidhofen/Thaya VZÄ Pflege	200,47	201,08	202,18

Frage 7: Gibt es am Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya einen Mangel an Ärzten und/oder Pflegepersonal?

- a) Falls ja, bitte um Angabe wie viele Ärzte und wie viel Pflegepersonal jeweils benötigt wird.
- b) Falls nein, warum wird die Versorgung dann nicht rund um die Uhr gewährleistet?

Es darf als bekannt vorausgesetzt werden, dass es seit den Zugangsbeschränkungen an den Med-Unis und der Umsetzung der europäischen Vorgaben zur Arbeitszeit in Krankenanstalten österreichweit zunehmenden Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in beinahe allen medizinischen Fachdisziplinen gibt. Ebenso steigt der Bedarf an Pflegekräften. Besonders in peripheren Bereichen ist die Personalakquise in den letzten Jahren zunehmend erschwert.

Am Standort Waidhofen/Thaya kann der aktuelle Versorgungsauftrag mit den bestehenden Personalkapazitäten und der standortübergreifenden Zusammenarbeit erfüllt werden. Generell bestehen im ärztlichen Bereich mit Blick auf die Alterspyramide des Personals Bedarfe an Ärztinnen und Ärzten für Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin. In diesen Fachdisziplinen wird aktuell aktiv nach Medizinerinnen und Medizinern gesucht.

Aktuell sind insgesamt 6 fachärztliche Stellen, 2 Ausbildungsstellen und 1,5 Stellen Allgemeinmedizin ausgeschrieben.

Frage 8: Stimmt es, dass am Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya erst unlängst zwei Chirurgen gekündigt wurden?

- a) Falls ja, was war der Grund für die Kündigung?

Es wurden keine Chirurg:innen am Standort Waidhofen/Thaya gekündigt.

Frage 9: *Planen Sie als Gesundheitsminister die Kontaktaufnahme mit der Gesundheitsagentur LGA?*

- a) Falls ja, was ist konkret geplant?*
- b) Falls nein, warum nicht?*

Zur Klärung der in der parlamentarischen Anfrage aufgebrachten Fragen wurde das Amt der Niederösterreichischen Landesregierung kontaktiert, welches hierfür wiederum die Landesgesundheitsagentur (LGA) einbezog.

Fragen 10 und 11:

- *Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass die LGA in Bezug auf das Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya, anders als in der für das Spital erarbeiteten Strategie mit der Landespolitik, agiert?*
 - a) Welche Konsequenzen hat dieses Vorgehen?*
- *Welche Maßnahmen planen Sie als Gesundheitsminister, um die Lage im Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya zu verbessern? Bitte um konkrete Erläuterung.*

Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen im Bereich der Krankenanstalten in der Zuständigkeit der Länder liegt. Als Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kann ich keinen direkten Einfluss auf die Gestaltung von Maßnahmen im Landeskrankenhaus Waidhofen a. d. Thaya nehmen.

Die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung haben im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit die gemeinsame Weiterentwicklung der Struktur, der Organisation und der Finanzierung der Gesundheitsversorgung vereinbart. Die Gewährleistung einer möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren, medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvollen Versorgung mit entsprechend gesicherter Qualität ist dabei wesentlich.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

