

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.524.779

Wien, 18.8.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 15694/J des Abgeordneten Kaniak betreffend Personalmangel in heimischen Spitälern** wie folgt:

Frage 1:

*Wie entwickelte sich der Personalstand in den österreichischen Spitälern von 2013 bis heute?
(Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren, Personengruppen sowie Bundesländern.)*

Die Auswertung zu den Personal-Vollzeitäquivalenten in der gewünschten Aufschlüsselung kann der angehängten Tabelle entnommen werden.

Frage 2:

Was unternehmen Sie als zuständiger Gesundheitsminister, um dem bestehenden Personal-mangel entgegenzuwirken?

Allgemein ist darauf hinzuweisen, dass dem Bund die Grundsatzgesetzgebung, die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung im Bereich der Krankenanstalten hinsichtlich der Zuständigkeit hingegen in den Bereich der jeweiligen Bundesländer fällt.

Es ist jedoch nicht von der Hand zu weisen, dass die Personalsituation im Gesundheitswesen angespannt ist.

Österreich verfügt zwar im europaweiten Vergleich über eine hohe ärztliche Versorgungsdichte, es kommt jedoch in unterschiedlichen Bereichen zu Nachbesetzungs- und Verteilungsproblemen, die auf vielfältigen Ursachen beruhen. Zum einen gibt es durch den Generationenwechsel aktuell mehr nachzubesetzende Stellen, zum anderen wird es in den letzten Jahren schwieriger, die Ärzteschaft für ein Tätigwerden im öffentlichen System zu gewinnen.

So wünscht sich etwa die „neue“ Generation an Ärzt:innen ein vermehrtes Arbeiten im Team, eine bessere Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf und flexiblere Arbeitszeitmodelle. Um Nachwuchsärzt:innen zu einer Tätigkeit im öffentlichen System in Österreich zu motivieren, gilt es somit die Ausbildung und die anschließende Berufsausübung hierzulande möglichst attraktiv zu gestalten. Es ist dabei besonders wichtig, auf die Erwartungen der Ärzt:innen einzugehen. Dies gilt vor allem für die Arbeitsbedingungen. Für die konkrete Ausgestaltung von attraktiven Arbeitsbedingungen in Krankenanstalten, sind die jeweiligen Bundesländer bzw. die Träger der Krankenanstalten zuständig. Die Vertragsgestaltung im niedergelassenen Bereich fällt in die Zuständigkeit der Sozialversicherung gemeinsam mit der Ärztekammer.

Aktuell haben die Zielsteuerungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit bereits eine Reihe von Zielen und Maßnahmen vereinbart, um eine bestmögliche Versorgung der Bevölkerung nachhaltig sicherstellen zu können. Ein wichtiger Aspekt dabei ist die Sicherstellung einer ausreichenden Verfügbarkeit des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals. Es wurden und werden umfassende Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin – wie zum Beispiel die geplante Einführung des Facharztes/der Fachärztin für Allgemeinmedizin und Familienmedizin – aber auch Facharztoffensiven – wie zum Beispiel im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde – laufend erarbeitet und implementiert. Ferner hat sich mein Ressort gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern allgemein für die Attraktivierung von Sonderfächern mit Unterversorgung stark eingesetzt.

Es fand und findet ein regelmäßiger Austausch zu Entwicklungen hinsichtlich der Anzahl der Ärzt:innen mit den zuständigen Stakeholdern statt, um notwendige weitere Maßnahmen einleiten zu können.

Darüber hinaus bedarf es struktureller Änderungen, wie einer Aktualisierung und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe, zur Förderung von interprofessionellen Betreuungs- und Behandlungsangeboten.

Sowohl in den Finanzausgleichs-Verhandlungen als auch in anderen Gremien, wie der Kommission für die ärztliche Ausbildung sind konkret regelmäßige, österreichweite Bedarfschätzungen und Prognosen für den ärztlichen Bereich, aber auch für andere Gesundheitsberufe, in Erarbeitung bzw. werden erarbeitet werden, um gezielt die zukünftige Versorgung (auch bzgl. unterschiedlicher Fachbereiche) sicherstellen zu können.

Frage 3:

Wie oft kam es seit 2020 zu nachgewiesenen Behandlungsfehlern in unseren heimischen Spitälern? (Bitte um Aufgliederung nach Jahren, betroffenen Spitälern und Bundesländern.)

Für Behandlungsfehler gibt es in Österreich keine Meldepflicht an den Bund. Etwaige Daten sind allenfalls bei den Verantwortlichen in den Bundesländern bzw. den Träger:innen der Krankenanstalten vorhanden.

Angemerkt wird, dass in der Anfrage keine Definition von Behandlungsfehlern, also z.B. welche Art und welcher Schweregrad, gegeben wird. Ohne eine diesbezügliche Eingrenzung und die Definition, was unter „nachgewiesen“ zu verstehen ist, ist eine adäquate Beantwortung auch für die genannten Stellen vermutlich nicht möglich.

Einen (nicht vollständigen) Überblick über Fehlermeldungen in Österreich bekommt man auf der Webseite der ÖÄK. Die Meldungen auf CIRSmedical erfolgen freiwillig, werden nicht überprüft und können daher nicht unter „nachgewiesen“ fallen (https://www.cirsmedical.ch/austria/m_files/cirs.php?seitennr=cpFBerl).

Frage 4:

Wie oft kam es seit 2020 zu Schließungen von Bettenstationen auf Grund eines Personalmangels? (Bitte um Aufgliederung nach Jahren, betroffenen Spitälern und Bundesländern.)

Die Krankenanstaltenträger sind nicht verpflichtet, die Schließung von Bettenstationen und die Gründe dafür zu melden, daher liegen dem BMSGPK keine Informationen dazu vor.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

