

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.540.070

Wien, 12.9.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 15817/J des Abgeordneten Lindner, Genossinnen und Genossen betreffend gefährlicher Personalmangel an unseren Krankenhäusern** wie folgt:

Fragen 1 bis 4:

- *Wie viele Planstellen für Ärzt*innen an öffentlichen Krankenanstalten waren im Jahr 2022 länger als drei Monate unbesetzt? Bitte um Auflistung nach Bundesland.*
- *Wie viele Planstellen für Ärzt*innen an öffentlichen Krankenanstalten sind aktuell unbesetzt? Bitte um Auflistung nach Bundesland.*
- *Wie viele Planstellen für nicht-ärztliches Personal an öffentlichen Krankenanstalten waren im Jahr 2022 länger als drei Monate unbesetzt? Bitte um Auflistung nach Berufsgruppe und Bundesland.*
- *Wie viele Planstellen für nicht-ärztliches Personal an öffentlichen Krankenanstalten sind aktuell unbesetzt? Bitte um Auflistung nach Berufsgruppe und Bundesland.*

Nach § 18 Abs. 1 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG) ist jedes Land verpflichtet, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen im eigenen Land entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch

Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Die Sicherstellung des für die Versorgung erforderlichen Personals ist Angelegenheit des jeweiligen Krankenanstaltenträgers. Auf Grund der bestehenden Zuständigkeit hat der Bund keine Möglichkeit in die Personalangelegenheiten der Krankenanstalten einzugreifen. Dementsprechend liegen meinem Ressort auch keine Daten bezüglich Planstellen und deren Besetzung vor.

Fragen 5 und 6:

- *Wie viele Gefährdungsmeldungen wurden hinsichtlich der Versorgungssicherheit von öffentlichen Krankenanstalten im Jahr 2022 gestellt? Bitte um Auflistung nach Bundesland.*
- *Wie viele Gefährdungsmeldungen wurden hinsichtlich der Versorgungssicherheit von öffentlichen Krankenanstalten bisher im Jahr 2023 gestellt? Bitte um Auflistung nach Bundesland.*

Meinem Ressort sind keine Gefährdungsmeldungen bekannt.

Fragen 7 und 8:

- *Wie viele Stationen mussten an öffentlichen Krankenanstalten im Jahr 2022 für längere Zeiträume geschlossen werden? Bitte um Auflistung nach Bundesland, Bettenzahl und Schließungsgrund.*
- *Wie viele Stationen mussten an öffentlichen Krankenanstalten bisher im Jahr 2023 für längere Zeiträume geschlossen werden? Bitte um Auflistung nach Bundesland, Bettenzahl und Schließungsgrund.*

Meinem Ressort liegen diesbezüglich keine Informationen vor, zumal entsprechende Daten nicht erhoben werden.

Frage 9: *Welche konkreten Schritte setzt Ihr Ressort gemeinsam mit den Bundesländern, um insbesondere gegen die Abwanderung von Ärzt*innen aus den Krankenanstalten in den Wahlarzt-Bereich vorzugehen?*

Festgehalten wird, dass die Zuständigkeit für Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens nach der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung lediglich hinsichtlich der Grundsatzgesetzgebung beim Bund liegt, während Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung in die Kompetenz der Länder fallen.

Die gesetzliche Krankenversicherung erfüllt ihre ihr vom Gesetzgeber zugewiesenen Aufgaben (insbesondere bei Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit) weitestgehend im Wege der Sachleistungsversorgung. Zu diesem Zweck schließen die Krankenversicherungsträger mit den Leistungserbringer:innen Verträge über die zu erbringenden Leistungen und die dafür gebührende Honorierung ab. Daneben lässt aber das Sozialversicherungsrecht auch die Möglichkeit der Leistungserbringung durch Wahlärzt:innen zu, deren Dienste zunächst privat zu bezahlen sind und für die (sofern diese im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind) von den Versicherten eine Kostenerstattung in Höhe von 80% des Vertragshonorars beantragt werden kann.

Somit ist auch die Leistungserbringung durch Wahlärzt:innen in gewisser Weise in des System der gesetzlichen Krankenversicherung eingebunden. Aber auch dann, wenn eine Kostenerstattung durch den leistungszuständigen Krankenversicherungsträger (im Einzelfall aufgrund der Beschaffenheit der Leistung) nicht in Frage kommt bzw. (allgemein im Falle einer geänderten rechtlichen Ausgangslage) nicht in Frage käme, ist bzw. wäre es einem Arzt oder einer Ärztin nicht verwehrt, sich niederzulassen und medizinische Leistungen an zahlungswillige Patient:innen außerhalb des Sozialversicherungssystems zu erbringen, die ausschließlich privat zu honorieren wären. Diese Möglichkeit besteht – nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Zeit – derzeit auch, wenn ein Arzt oder eine Ärztin hauptberuflich in einer Krankenanstalt beschäftigt ist. Eine Einschränkung dieser Möglichkeit könnte allenfalls durch das jeweilige Bundesland etwa durch Änderung der dienstrechtlichen Regelungen für das ärztliche Personal in allgemein öffentlichen Landeskrankenanstalten herbeigeführt werden.

Fragen 10, 12 und 13:

- *Ist seitens Ihres Ressorts die Erstellung von vielfach geforderten Verlaufsuntersuchungen zur Erhebung der Beweggründe von Ärzt*innen, die den Bereich der Krankenanstalten verlassen, geplant?*
 - a. *Wenn ja, wann soll eine entsprechende Erhebung abgeschlossen sein?*
 - b. *Wenn nein, warum sehen Sie dazu keine Notwendigkeit?*
- *Welche konkreten Schritte setzt Ihr Ressort, um insbesondere gegen den Mangel an Anästhesist*innen in den Krankenanstalten vorzugehen?*
- *Welche konkreten Schritte setzt Ihr Ressort, um insbesondere gegen den Mangel an Personal im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Krankenanstalten vorzugehen?*

Wie bereits erwähnt obliegt dem Bund im Bereich der Krankenanstalten nur die Grundsatzgesetzgebung, für die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung sind die Länder zuständig. Das Setzen konkreter Schritte zur Attraktivierung der Arbeitssituation des Gesundheitspersonals in Krankenanstalten ist primär Angelegenheit der Träger der Krankenanstalten und hinsichtlich des Landes- und Gemeindedienstrechts Sache der Länder.

Die „neue“ Generation an Ärzt:innen wünscht sich ein vermehrtes Arbeiten im Team, eine bessere Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf und flexiblere Arbeitszeitmodelle. Auch wird hinsichtlich der Arbeitsumstände immer wieder auf den Zeitaspekt in der Arbeit mit Patient:innen hingewiesen. 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 und interessant zu gestalten. Es ist dabei besonders wichtig, auf die Erwartungen der Ärzt:innen einzugehen. Dies gilt vor allem für die Arbeitsbedingungen.

Mein Ressort ist sich der Problematik im Personalbereich durchaus bewusst. Daher hat der Bund gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern 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.

Ferner hat sich mein Ressort gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern für die Attraktivierung von Sonderfächern mit Unterversorgung nachdrücklich eingesetzt. Handlungsbedarf besteht beispielsweise hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden fachärztlichen und niederschwellig zugänglichen Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Deshalb wird in diesem Zusammenhang mit allen relevanten Partner:innen vordringlich an einem Bündel von Maßnahmen u.a. bei Ausbildung und Attraktivierung gearbeitet. So wurde eine Erweiterung des Ausbildungsschlüssels für das bereits als Mangelfach eingestufte Sonderfach der Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt. Seitens meines Ressorts erfolgt auch ein Monitoring im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Es werden auf Bundesebene anhand der Statistikmeldungen der Bundesländer die Leistungen in der Diagnose- und Leistungsdokumentation (DLD) der Krankenanstalten und deren Entwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischen Medizin analysiert. Ableitbare Entwicklungen daraus fließen in die Arbeiten und Maßnahmenentstehung mit ein.

Es fand und findet ein regelmäßiger Austausch zu Entwicklungen hinsichtlich der Anzahl der Ärzt:innen mit den zuständigen Stakeholdern statt, um weitere von Mangel betroffene Fachbereiche und deren Lokalisierung bestmöglich identifizieren sowie notwendige 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 laufenden Finanzausgleichs-Verhandlungen als auch in entsprechenden Gremien, wie der Kommission für die ärztliche Ausbildung, sind konkret regelmäßige, österreichweite Bedarfsschätzungen und Prognosen für den ärztlichen Bereich mit einer bestmöglichen Datengrundlage, auch für andere Gesundheitsberufe, auf Basis der hierfür schon bestehenden und regelmäßig stattfindenden Prognoseberechnungen in Weiterentwicklung, um gezielt und bestmöglich die zukünftige Versorgung (auch bzgl. unterschiedlicher Fachbereiche) sicherstellen zu können. Weiters besteht die Absicht, eine gemeinsame Personalbedarfsplanung zu implementieren, um möglichst rasch auf Personalengpässe reagieren zu können.

Frage 11: *Welche konkreten Schritte setzt Ihr Ressort, um insbesondere gegen den eklatanten Mangel an Pflegekräften in den Krankenanstalten vorzugehen?*

Vorausgeschickt werden muss, dass für Besoldung und dienstrechtliche Angelegenheiten grundsätzlich die Länder zuständig sind.

Das Pflege- und Betreuungspersonal stellt einen wesentlichen Pfeiler der österreichischen Gesellschaft dar, weshalb mit dem umfassendsten Pflegereformpaket seit Jahrzehnten unter anderem Gehaltserhöhungen für Pflegepersonen, Praktikumsmonate für

Auszubildende, Stipendien für Umsteiger:innen oder Wiedereinsteiger:innen sowie neue Rahmenbedingungen in den Bereichen Ausbildung, Kompetenzen und Zuwanderung gesetzt wurden, um die Ausbildungs- und Arbeitssituation der drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufe attraktiver zu gestalten und damit neues Personal gewinnen und bestehendes langfristig behalten zu können.

Mit den Pflegereformen wurden zahlreiche Maßnahmen gesetzt, um Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie deren Ausbildung zu attraktivieren. Besonders wichtig sind in diesem Zusammenhang das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz und das Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz. Mit diesen Zweckzuschüssen stellt der Bund den Ländern Mittel zur Verfügung, um Ausbildungsbeiträge bzw. Entgelterhöhungen zu finanzieren.

Darüber hinaus wurde ein rascherer Zugang zum Arbeitsmarkt für Berufsangehörige mit einem ausländischen Qualifikationsnachweis ermöglicht, indem die Kriterien der Gleichwertigkeitsprüfung von im Ausland erworbener Pflegeausbildungen überarbeitet wurden bzw. die Möglichkeit geschaffen wurde, dass die Berufsangehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege bereits während des Nostrifikationsprozesses im jeweils niederschwelligeren Beruf befristet tätig werden können.

Ich betone, dass der aktuell herrschende Fachkräftemangel im Bereich der Pflege und Betreuung seitens des Sozialministeriums mit höchster Priorität behandelt wird, wobei das Sozialministerium auch im Austausch mit den Bundesländern und den Trägerorganisationen steht.

Fragen 14 und 15:

- *Wie viele Operationen mussten im Jahr 2022 aufgrund von fehlendem Personal abgesagt bzw. verschoben werden? Bitte um Auflistung nach Bundesland.*
- *Wie viele Operationen mussten bisher im Jahr 2023 aufgrund von fehlendem Personal abgesagt bzw. verschoben werden? Bitte um Auflistung nach Bundesland.*

Meinem Ressort liegen diesbezüglich keine Informationen vor, zumal entsprechende Daten nicht erhoben werden.

Frage 16: *Falls Ihnen die notwendigen Daten zur Beantwortung der Fragen 1 bis 15 nicht vorliegen: Warum sind derartige Daten und Zahlen für Ihr Ressorts angesichts der großen Herausforderungen einer evidenzbasierten, langfristigen Planungsperspektive für das gesamtthetische Gesundheitssystem nicht relevant?*

- a. *Welche konkreten Schritte werden Sie setzen, um im Sinne einer bestmöglichen Planung im Gesundheitssystem diese Daten zu organisieren und bis wann sollen diese zugänglich gemacht werden?*

Die Kommission für die ärztliche Ausbildung hat bereits eine Weiterentwicklung auf Basis der bestehenden Arbeiten zu einer österreichweiten ärztlichen Bedarfsplanung und Monitoring beauftragt. Diese wird aktuell gemeinsam mit allen verantwortlichen Stakeholdern in einer Arbeitsgruppe mit der Gesundheit Österreich GmbH zügig vorangetrieben, wobei selbstverständlich auch das Thema der Daten und deren Verfügbarkeit diskutiert wird. Möglichst qualitativ hochwertige und vollständige Daten bilden die Basis für ein – auf Basis der bereits kontinuierlich erhobenen Prognosedaten – zukünftiges weiterentwickeltes Modell zur Bedarfsplanung und zu einem Monitoring. Daher liegt im Rahmen dieser Arbeitsgruppe ein starker Fokus darauf, zu eruieren, welche Daten erforderlich sind und wie diese für das Modell zugänglich gemacht werden können. Zusätzlich sollen für nicht-ärztliches Gesundheitspersonal ebenso regelmäßige und bestmöglich aufgesetzte Planungsarbeiten einbezogen werden. Für ein qualitativ hochwertiges, belastbares Instrument hierzu sind derzeit konkrete Arbeiten im Gange. Damit ist ein genauer Zeitpunkt einer Veröffentlichung derzeit seriös noch nicht festlegbar.

Darüber hinaus beauftragte das Sozialministerium im Jahr 2021 die GÖG mit dem **Projekt Pflegereporting**. Das Pflegereporting hat zum Ziel, den Status der Pflege- und Betreuungssituation in Österreich und die damit verbundenen Auswirkungen auf Qualität und Sicherheit sowohl für die Bevölkerung als auch für das Personal selbst darzustellen. Darüber hinaus wird eine Grundlage für zukünftige Reportings, die periodisch befüllt und aktualisiert veröffentlicht werden können, geschaffen. Die Reportings stellen ein wesentliches Instrument für die zukünftige Planung und Lenkung der pflegerischen Versorgung dar, da sie datenbasierte Entscheidungen ermöglichen.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

