

2947/AB
vom 24.09.2020 zu 2949/J (XXVII. GP)

■ **Bundesministerium**
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz

sozialministerium.at

Rudolf Anschober
 Bundesminister

Herrn
 Mag. Wolfgang Sobotka
 Präsident des Nationalrates
 Parlament
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.497.414

Wien, 18.9.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2949/J** der **Abgeordneten Silvan, Genossinnen und Genossen** betreffend geplante **Neuausrichtung des UKH Lorenz Böhler und (un)freiwillige Job-Rotation des medizinischen Personals zwischen den AUVA Krankenhäusern Lorenz Böhler und dem UKH Meidling** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) eingeholt habe. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Frage 1:

- *Ist angedacht, das Lorenz-Böhler-Krankenhaus am Standort in Brigittenau zu schließen bzw. lediglich als Ambulanz für unfallchirurgische Versorgung weiterzuführen?*
 - a. *Wenn ja, ab wann?*
 - b. *Wenn ja, steht ein Abbau des Personals im Raum?*

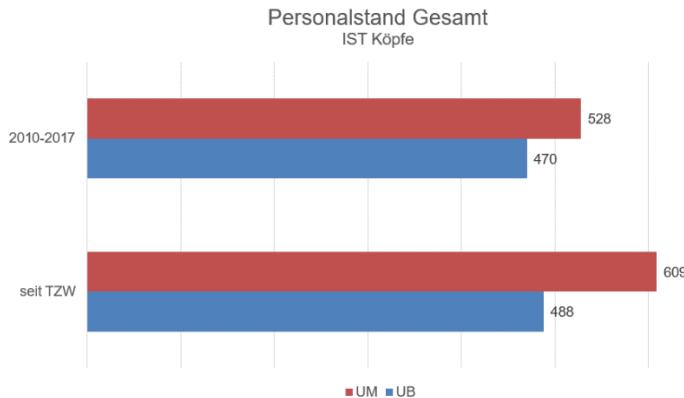
- c. *Wenn ja, wie viele stationäre Betten werden am Standort Brigittenau abgebaut?*
- d. *Wenn ja, welche (finanziellen) Vorteile versprechen Sie sich dadurch?*
- e. *Wenn nein, wie erklären Sie sich die Berichte in den Medien?*

Seitens der AUVA gibt es zum Standort Lorenz Böhler/Brigittenau ein klares Bekenntnis. Der Standort Lorenz Böhler/Brigittenau des Traumazentrums Wien wird zum einen im Sinne eines Zentrums für ambulante Erstversorgung (ZAE) weiterentwickelt und zum anderen weiterhin einen bettenführenden Bereich betreiben. Die nähere Ausgestaltung ist derzeit Gegenstand von Verhandlungen mit der Stadt Wien bzw. dem Wiener Gesundheitsverbund.

Ein Personalabbau ist nach Mitteilung der AUVA kein Ziel dieser organisatorischen Neuausrichtung.

Die Entwicklung des Personalstandes an beiden Standorten zeigt, dass sich die Anzahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den letzten zehn Jahren kontinuierlich erhöht und nach Gründung des Traumazentrums Wien (TZW) im Jahr 2019 mit 488 am Standort Brigittenau und 613 am Standort Meidling einen Höchststand erreicht hat. Die Personalsteigerung ab 2013 am Standort Meidling ist auf die Einführung des Schockraumkonzepts im Zuge der Schwerpunktsetzung auf die Polytraumaversorgung am Standort Meidling zurückzuführen.

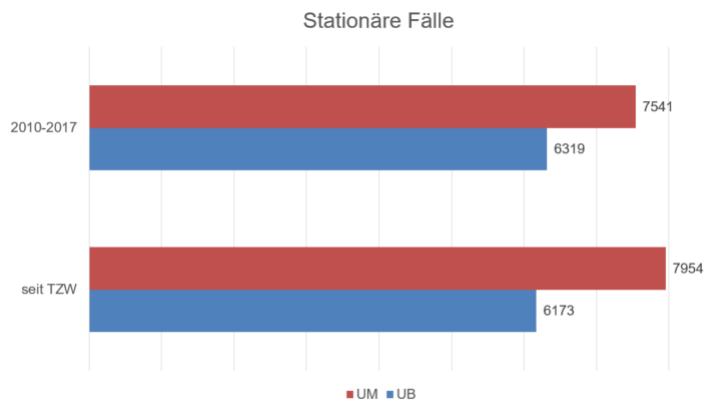
Zu den nachfolgenden Grafiken ist erläuternd anzuführen, dass es sich bei dem Wert „seit TZW“ um den Durchschnitt seit Gründung des Traumazentrum Wiens, sohin von 2018 bis jetzt, handelt.



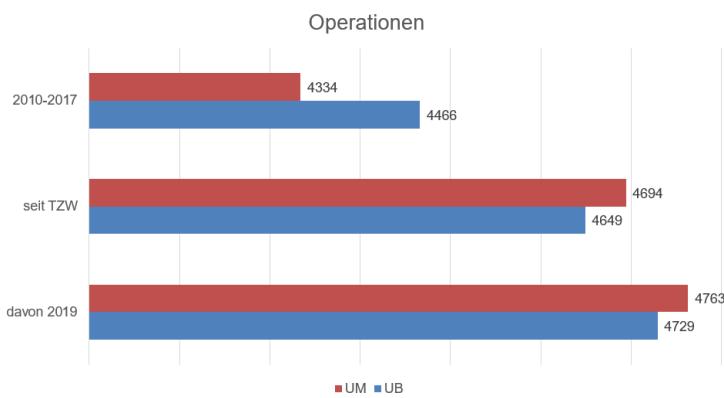
Diese Tendenz zeigt nach Auffassung der AUVA deutlich, dass keinesfalls von einem Personalabbau gesprochen werden kann, sondern vielmehr das Gegenteil der Fall ist.

Dies wird auch durch die kontinuierlich steigende Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten, sowohl ambulanter als auch stationärer Behandlungsfälle, untermauert. Die Anzahl der ambulanten Fälle am Standort Lorenz Böhler/Brigittenau ist nach Mitteilung der AUVA seit 2015 von Jahr zu Jahr von 63.690 auf zuletzt 66.776 gestiegen.

Mit durchschnittlich 6.173 stationären Fällen pro Jahr seit Gründung des TZW am Standort Brigittenau liegt diese Zahl geringfügig unter dem Schnitt der letzten Jahre, dies ist aber auf die Schwerpunktsetzung auf rekonstruktive Operationen zurückzuführen.

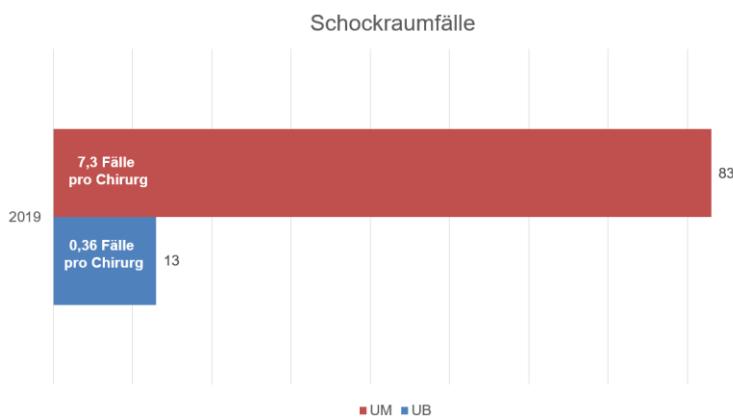


Die Anzahl an Operationen hat an beiden Standorten im Jahr 2019 einen Höchststand erreicht.



Dies zeigt deutlich, dass es zu keinem Zeitpunkt einen Mangel an Personalressourcen gegeben hat.

Die Anzahl der operativen Schockraumfälle lag im Jahr 2019 am Standort Lorenz Böhler/Brigittenau bei 13, am Standort Meidling bei 83.

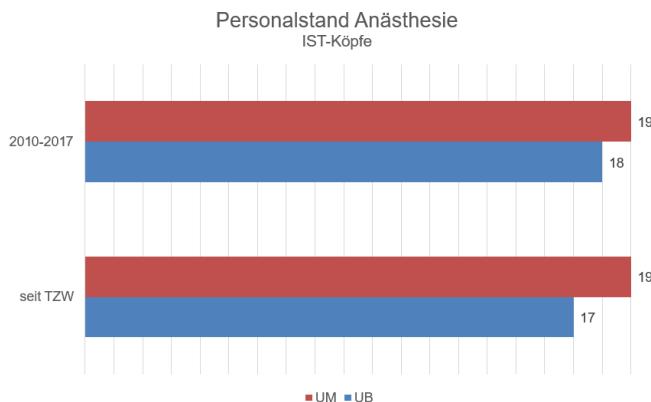


Dies ergibt einen Durchschnitt von 0,36 Polytraumafälle pro Chirurg am Standort Brigittenau und 7,3 am Standort Meidling. Die Rotation ist daher für den Qualitätserhalt essentiell. Ziel ist es zudem die Quote der Schwerverletzten am Standort Meidling zu erhöhen.

Der Schnitt operativer Schockraumfälle der letzten Jahre lag am Standort Brigittenau bei 19,5 und am Standort Meidling bei 82,8.

Durch die Konzentration der Polytraumaversorgung am Standort Meidling – der seit 2013 einen entsprechenden Schwerpunkt „Schockraumkonzept“ etabliert hat – wird nachhaltig sichergestellt, dass die notwendigen Fallzahlen erreicht werden und somit die bestehende hohe Expertise auch zukünftig gewährleistet ist. Durch ablauforganisatorische Anpassungen wird sichergestellt, dass es keinesfalls zu einer quantitativen oder qualitativen Reduktion der traumatologischen Versorgung kommt.

Der Personalstand im Bereich der Anästhesie befindet sich im Durchschnitt der letzten Jahre auf ähnlichem Niveau.



Ein geringfügiger Rückgang, der dadurch entstand, dass mangels Bewerbungen eine unmittelbare Nachbesetzung im Jahr 2019 nicht möglich war, wurde durch externe Unterstützung (Konsiliararztleistungen im Ausmaß von € 50.960,--) ausgeglichen.

Durch die Maßnahmen einer abgestimmten Rotation werden zusätzliche Ressourcen durch effizienteren Personaleinsatz frei. Die Vorteile dieser organisatorischen Änderung sind nach Auffassung der AUVA in der Spezialisierung und Schwerpunktsetzung der beiden Standorte zu sehen, die zu einer bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten führen. Die Vernetzung der Spezialistinnen und Spezialisten über beide Standorte hinweg unterstreiche das.

Wie bereits eingangs erwähnt, liegt seitens der AUVA ein klares Bekenntnis zum Standort Brigittenau vor; in welcher Form er weitergeführt wird, ist derzeit Gegenstand von Verhandlungen mit der Stadt Wien bzw. dem Wiener Gesundheitsverbund. Fest steht, dass der Standort weiterhin von der Rettung angefahren werden kann, auch können Patientinnen und Patienten dort weiterhin selbst die Ambulanz aufsuchen. Lediglich Polytraumen – also Verletzungsmuster im Bereich mehrerer Körperregionen oder Organsysteme, von denen eine einzelne oder die Kombination mehrerer Verletzungen eine Lebensbedrohung darstellt – werden künftig geplanter Weise ausschließlich am Standort Meidling (oder in einem Haus des Wiener Gesundheitsverbundes) behandelt.

Eine Reduktion stationärer Betten ist derzeit an keinem der beiden Standorten des Traumazentrums Wien der AUVA vorgesehen. Die Ausrichtung der Betten wird jedoch im Sinne der Schwerpunktsetzung der Standorte erfolgen.

Die Vorteile der Kooperation im Sinne einer trägerübergreifenden Versorgungsplanung würden sich auch durch wirtschaftliche Synergien zeigen.

Abschließend möchte ich zum gegenständlichen Fragenkomplex festhalten, dass es nicht an mir ist, die Motive medialer Berichterstattung zu klären.

Frage 2:

- *Ob Weißer Hof oder Lorenz Böhler Spital - seitdem die schwarz-blaue Regierung Kurz 1 die Beiträge der Arbeitgeberinnen zur allgemeinen Unfallversicherung um 0,1 % gesenkt hat, ist auffallend, dass vermehrt Gesundheitsstandorte der AUVA von einer zumindest teilweisen Schließung bedroht sind. Können Sie ausschließen, dass die AUVA und somit die Patientinnen und Mitarbeiterinnen von einer weiteren Senkung der Arbeitgeberbeiträge zur allgemeinen Unfallversicherung bedroht sind?*
 - a. *Wenn nein, warum nicht?*
 - b. *Wenn nein, gibt es bereits derartige Pläne?*
 - c. *Wie stehen Sie zu der, 2019 durchgesetzten Senkung der Arbeitgeberbeiträge zur allgemeinen Unfallversicherung?*
 - d. *Können Sie sich vorstellen, die Dienstgeberbeiträge zur nachhaltigen Stärkung der AUVA und zum Wohle der PatientInnen wieder auf das ursprüngliche Niveau zu erhöhen?*
 - e. *Welche Einrichtungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt könnten möglicherweise in den nächsten Jahren geschlossen werden?*
 - f. *Welche Leistungen der Allgemeinen Unfallversicherung wurden seit Beginn 2019 gekürzt?*
 - g. *Wie hat sich der Personalstand der allgemeinen Unfallversicherung seit Beginn 2019 entwickelt?*

Um den Faktor Arbeit zu entlasten, wurde entsprechend dem Regierungsprogramm 2017 – 2022 zur Reduktion der Lohnnebenkosten der Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung ab 1. Jänner 2019 von 1,3 % auf 1,2 %, sohin um 0,1 Prozentpunkte, gesenkt. Ich darf dazu festhalten, dass ich diese von den gesetzgebenden Körperschaften beschlossene Beitragssenkung, die vor meiner Amtszeit als zuständiger Bundesminister erfolgt ist, als Ergebnis eines demokratischen Entscheidungsprozesses zur Kenntnis zu nehmen habe.

Derzeit ist weder eine Senkung noch eine Erhöhung der Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung geplant.

Nach Mitteilung der AUVA werden keine Einrichtungen dieses Versicherungsträgers geschlossen. Es ist geplant durch räumliche Zusammenführung die qualitative und

wirtschaftliche Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit dem Ausbau des Leistungsumfanges (ambulante Rehabilitation) zu erhöhen.

Sämtliche Akutbehandlungseinrichtungen der AUVA befinden sich derzeit in unterschiedlichen Stadien von Kooperationsgesprächen mit anderen Krankenanstaltenbetreibern. Schließungen von Akutbehandlungseinrichtungen sind daher in der AUVA nicht Thema von Gesprächen.

Es wurden seit Beginn 2019 keine Leistungskürzungen vollzogen. Das Streben nach und die Erzielung von Einsparungen gehen – wie die AUVA versichert – weder zu Lasten von Versicherten, Patientinnen und Patienten oder Leistungsbezieherinnen und Leistungsbeziehern noch zu Lasten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Der Personalstand der allgemeinen Unfallversicherung hat sich seit Beginn 2019 folgendermaßen entwickelt:

Beginn 2019	Ende 2019	Jän.20	Feb.20	Mär.20	Apr.20	Mai.20	Jun.20	Jul.20
5.746	5.741	5.726	5.729	5.731	5.747	5.735	5.722	5.704

Frage 3:

- *In einem gemeinsamen Positionspapier der AUVA und der Stadt Wien wurde vereinbart, die Möglichkeit der Transferierung bzw. Zusammenführung des Stationärbereichs des Standortes Brigittenau/ Lorenz-Böhler zum bzw. mit dem Donauspital in Wien 22 zu prüfen um für den Nordosten das überregionale Traumazentrum unter der Trägerschaft der AUVA zu stärken. Durch diese Kooperation soll es möglich sein, die Anzahl der Spitalsbetten um 50-60 zu reduzieren und gleichzeitig soll die Versorgungsqualität für die Patienten dennoch erhöht werden. Ist Ihnen bekannt, wie weit dieses Konzept bereits entwickelt ist, bzw. wann dieses Konzept umgesetzt werden soll?*
 - a. *Wenn ja, wie weit ist dieses Konzept bereits entwickelt?*
 - b. *Wenn nein, warum nicht?*
 - c. *Stimmt es, dass es zwischen dem Generaldirektor der AUVA Herrn Mag. Alexander Bernart und seinem Stellvertreter Univ.Doz. Mag. Dr. Thomas Mück Unstimmigkeiten bezüglich der Umsetzung dieses Konzeptes geben soll und eine Weiterentwicklung daher verzögert worden ist?*

Im gesamten österreichischen Gesundheitswesen wird mittlerweile die Qualitätssicherung im direkten Zusammenhang mit den Fallzahlen gesehen. Schwerpunkte von Fachgebieten werden entsprechend zusammengelegt. Auch die AUVA folgt im Sinne einer optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten dieser Qualitätssicherungsmaßnahme.

Daher unterzeichneten Vertreter der Stadt Wien, der Wirtschaftskammer sowie der AUVA am 16. Jänner 2020 eine Punktation (Memorandum) mit der Absicht, im Rahmen einer strategischen Zusammenarbeit die Sicherstellung und Weiterentwicklung einer effizienten und effektiven traumatologischen Versorgung in Wien zu gewährleisten.

Bis Ende 2020 sind die notwendigen Handlungsfelder und Arbeitspakete identifiziert, eine Priorisierung der Themenfelder bzw. Arbeitspakete vorgenommen sowie ein Umsetzungszeitplan für die Detailkonzeption erstellt und mit den Verantwortlichen von AUVA, Wiener Gesundheitsverbund und Stadt Wien abgestimmt.

Es herrschen nach Auskunft der AUVA diesbezüglich weder Unstimmigkeiten in der Generaldirektion noch ist die Weiterentwicklung verzögert.

Die Beantwortung der Frage 3.b. erübrigt sich angesichts der dargestellten Entwicklung.

Frage 4:

- *Aufgrund der Erkenntnisse, die bisher aus der Coronakrise gewonnen werden konnten, hat uns vor allem unser ausreichend dimensioniertes Gesundheitssystem und die international vergleichsweise hohe Anzahl an stationären Spitalsbetten gut durch die Hochphase der Pandemie gebracht. Wie sehen Sie die mögliche bzw. geplante Zusammenlegung von Spitätern und die damit einhergehende Reduktion von Spitalsbetten in diesem Zusammenhang? Ließ man diese Erkenntnisse bereits in die Pläne der AUVA einfließen?*

Eine Reduktion stationärer Betten ist derzeit an keinem der beiden Standorte des Traumazentrums Wien der AUVA vorgesehen. Die Ausrichtung der Betten wird jedoch nach der Absicht der AUVA im Sinne der Schwerpunktsetzung der Standorte erfolgen.

Ich darf im gegebenen Zusammenhang darauf hinweisen, dass diesbezügliche strategische Entscheidungen unter Berücksichtigung der rechtlichen und faktischen Rahmenbedingungen vom Versicherungsträger im Rahmen der ihm übertragenen Selbstverwaltung zu treffen sein werden.

Frage 5:

- *Können Sie bestätigen, dass die freiwillige Job Rotation (des medizinischen Personals) zwischen den beiden Häusern, die zwar 2016 beschlossen wurde, nunmehr wie im Kurier-Artikel berichtet, ab Jänner 2021 verpflichtend eingeführt wird?*
 - a. *Wenn ja, warum wurde diese verpflichtend eingeführt?*
 - b. *Wenn ja, welche Vorteile versprechen Sie sich davon?*
 - c. *Wenn ja, wer hat sich seinerseits im Vorstand der AUVA dafür ausgesprochen, dass diese Job-Rotation verpflichtend eingeführt wird?*
 - d. *Wenn ja, wer hat das diesbezügliche Konzept ausgearbeitet?*

Mit der Personalrotation zwischen den beiden Standorten bezweckt die AUVA vor allem einen noch besseren Wissenstransfer. So werde sichergestellt, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch künftig weiterentwickeln und nicht „verengt“ nur mehr in einem sehr spezifischen Bereich der Unfallchirurgie agieren können.

Weiters berichtet die AUVA dazu Folgendes: „Bereits im Rahmen des Projekts Traumazentrum Wien (Projektlaufzeit 01.08.2016 bis 31.12.2017) erging mit Beschluss des Landesstelleausschusses der Landesstelle Wien zur Erreichung des Projektziels der Auftrag zu einer Rotation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwischen den beiden Standorten. Für Ärzte in Ausbildung und Fachärzte im Rahmen der Oberarztbestellung sowie neu eintretende Ärzte war diese Rotation bereits zum damaligen Zeitpunkt verpflichtend, für Fachärzte für Unfallchirurgie sowie Traumatologie und Orthopädie freiwillig.“

Entsprechend der standortspezifischen Schwerpunktsetzung erfolgt am Standort Meidling die Akut- und Schwerverletztenversorgung (Schockraumkonzept) inklusive der daraus folgenden intensivmedizinischen Behandlung. Am Standort Brigittenau/Lorenz Böhler werden vorrangig rekonstruktive und elektive Eingriffe betrieben.

Um eine effiziente und erfolgreiche Traumaversorgung auch in Zukunft sicherzustellen, sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Traumazentrums Wien in die Lage gebracht werden, alle erforderlichen ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten an beiden Standorten wahrnehmen zu können.

Durch die Personalrotation soll sichergestellt werden, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Traumazentrums Wien ihre ausgezeichneten fachlichen Kenntnisse standortunabhängig beibehalten bzw. weiterentwickeln.

Um sowohl den Ausbildungsverpflichtungen, als auch dem Wissenserhalt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gerecht werden zu können, ist in bestimmten Bereichen eine Rotation über beide Standorte medizinisch notwendig.

Dieses Konzept wurde im Zusammenwirken der medizinischen Direktion, der Kollegialen Führung inklusive Standortleitung Lorenz Böhler des Traumazentrums Wien und der Direktion der Landesstelle Wien erarbeitet.“

Fragen 6 und 7:

- *Halten Sie es für möglich, dass ein verpflichtende Job-Rotation (des medizinischen Personals) zwischen den beiden Häusern negative Auswirkungen für die Patienten in beiden Häusern mit sich bringen könnte?*
 - a. *Wenn ja, warum und welche?*
 - b. *Wenn ja, welche Schritte wurden Ihrerseits unternommen um diese Auswirkungen so gering wie möglich zu halten?*
 - c. *Wenn nein, warum nicht und wie erklären Sie sich dann die Sorgen der Belegschaft?*
- *Halten Sie es für möglich, dass eine verpflichtende Job-Rotation des medizinischen Personals, zwischen den beiden Häusern, negative Auswirkungen für die betroffene Belegschaft der beiden Häuser mit sich bringen könnte?*
 - a. *Wenn ja, warum und welche Auswirkungen werden erwartet?*
 - b. *Wenn ja, welche Schritte wurden Ihrerseits unternommen um diese Auswirkungen so gering wie möglich zu halten?*
 - c. *Wenn nein, warum nicht und wie erklären Sie sich dann die Sorgen der PatientInnen?*

Ich darf zu diesem Fragenkomplex einleitend noch einmal darauf hinweisen, dass Entscheidungen über strategische Ausrichtungen der eigenen Einrichtungen der AUVA von der Selbstverwaltung der Versicherungsanstalt zu treffen und zu verantworten sind. Ich gehe davon aus, dass derartige Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen unter angemessener Berücksichtigung sowohl der Interessen der Belegschaft als auch der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten getroffen werden.

In ihrer Stellungnahme weist die AUVA neuerlich auf ihre schon zur Frage 5 dargestellten Überlegungen zur standortspezifischen Schwerpunktsetzung und die Motive für die Rotation des medizinischen Personals zwischen den beiden in Rede stehenden Standorten hin und zieht daraus folgenden Schluss:

„Die abgestimmte Personalrotation trägt trotz der standortspezifischen Schwerpunktsetzung dazu bei, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ärztlichen und des pflegerischen Bereichs des Traumazentrums Wien ihre ausgezeichneten fachlichen Kenntnisse standortunabhängig beibehalten bzw. weiterentwickeln. Die Maßnahme wird im Sinne der bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten gesetzt.

Die Intensivierung und Konzentration der Akut- und Schwerverletztenversorgung am Standort Meidling führt zu einer Erhöhung der Fallzahlen pro Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter, wodurch in weiterer Folge die Kompetenz in der Versorgung Schwer- und Schwerstverletzter – im Sinne der qualitativ bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten – noch weiter erhöht wird.

In den beiden ersten Jahren seit Gründung des Traumazentrums Wien sind bereits in einigen Bereichen Anpassungen vorgenommen worden, die eine Angleichung der Struktur beider Standorte vorwegnimmt. So ist zum Beispiel im ärztlichen Dienst am Standort Meidling ein Teamsystem, analog zum zweiten Standort aufgebaut worden, das heute synchron mit dem Schwesternhaus läuft.

Den Sorgen und Bedenken der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit Veränderungen einhergehen, wird durch Aufklärung, Information und Vorbildwirkung entgegengewirkt. Im Oktober 2020 versehen die beiden Standortleiter ihre Dienste am jeweils anderen Standort.

Um sowohl den Ausbildungsverpflichtungen, als auch dem Wissenserhalt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gerecht werden zu können, ist in bestimmten Bereichen eine Rotation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über beide Standorte erforderlich.“

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

