

**Dr. Wolfgang Mückstein**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.915.340

Wien, 17.1.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 8681 /J des Abgeordneten Wurm betreffend Japans Corona-Notfallplan für den Winter** wie folgt:

**Fragen 1 und 2:**

- *Wie beurteilen Sie den japanischen Notfallplan für den Winter 2021/2022 gegen Corona?*
- *Wie beurteilen Sie die Aufstockung von Krankenhausbetten im Ausmaß von 30 Prozent und den Ausbau der medizinischen Ressourcen, die der japanische Notfallplan umfasst?*

Im japanischen Gesundheitssystem besteht eine Versicherungspflicht für die gesamte Bevölkerung. Laut OECD hat Japan eine der höchsten Bettenanzahlen pro Einwohner:in der Welt. Der überwiegende Teil der Gesundheitsdiensteanbieter befindet sich in privater Hand. Unseres Wissens nach handelt es sich bei den Krankenanstalten vielfach um kleine Krankenhäuser und Kliniken, die oftmals für eine adäquate Covid-Versorgung nicht geeignet sind. Des Weiteren hat der Staat nur eine Steuerungsmöglichkeit in Bezug auf ein Drittel der Krankenhauskapazitäten. Aus diesen Gründen scheint eine Ausweitung der Krankenhaus-

kapazitäten für die Covid-19-Versorgung verständlich. Eine konkrete Beurteilung des japanischen Notfallplans ist uns aber aufgrund der wenigen vorliegenden Informationen nicht möglich.

**Frage 3:** *Warum wird in Österreich nicht ebenfalls eine Aufstockung von Krankenhausbetten im Ausmaß von 30 Prozent und der Ausbau der medizinischen Ressourcen umgesetzt?*

Die Versorgung von anstaltsbedürftigen Personen obliegt gemäß § 18 Abs. 1 KAKuG in Österreich den Bundesländern. In den Bundesländern wurden Stufen- bzw. Krisenpläne zur bestmöglichen Sicherung der Versorgung im stationären Bereich während der Coronapandemie erarbeitet. Die aktuelle Kapazität der medizinischen Versorgung in den Krankenanstalten richtet sich nach der aktuellen Eskalationsstufe der Stufen- bzw. Krisenpläne der jeweiligen Bundesländer. Seitens des BMSGPK wurden zur Unterstützung den Ländern Klarstellungen und Empfehlungen (abgestimmt mit den entsprechenden ärztlichen Fachgesellschaften und -verbänden) hinsichtlich der temporären Ausweitung der Intensivkapazitäten (u.a. Nutzung von Aufwachbetten) zur Verfügung gestellt. Bei einer Ausweitung der Intensivkapazitäten ist neben der Infrastruktur insbesondere auch ausreichend qualifiziertes medizinisches Personal erforderlich. Mit organisatorischen Maßnahmen (z.B. Personalpooling) oder Rückholung bereits im Ruhestand befindlicher Personen kann die Personaldecke bis zu einem gewissen Ausmaß ausgedehnt werden. Die Ausbildung von zusätzlichem Personal bedarf Zeit und genügend Personen, die sich dieser doch sehr fordernden und verantwortungsvollen Aufgabe widmen wollen, und ist innerhalb weniger Monate nicht möglich. Selbst wenn in kurzer Zeit das medizinisch ausgebildete Personal maßgeblich erhöht werden könnte, ist es nicht zielführend in großen Dimensionen Akutbetten aufzubauen und diese permanent – zumeist ungenutzt – vorzuhalten.

**Frage 4:** *Warum wird in Österreich nicht ebenfalls der Ausbau der häuslichen Pflege umgesetzt?*

Sofern keine Anstaltsbedürftigkeit der an Covid-19 erkrankten Patient:innen gegeben ist, ist grundsätzlich eine Betreuung dieser Personen in häuslicher Pflege möglich. In einigen Bundesländern gibt es mobile Teams, die die Versorgung dieser Patient:innen zu Hause übernehmen. Die Bereitstellung von Angeboten der häuslichen Pflege obliegt in Österreich den Bundesländern.

Trotzdem unterstützt der Bund die Länder und Gemeinden mit der Gewährung der Zweckzuschüsse aus dem Pflegefonds im Bereich der Langzeitpflege bei der Sicherung sowie beim

Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen, unter anderem auch bei Angeboten an mobilen Betreuungs- und Pflegediensten. Die Mittel des Pflege-fonds werden durch einen Vorwegabzug vor der Verteilung der gemeinschaftlichen Bundesabgaben gemäß dem Finanzausgleichsgesetz 2017 (FAG 2017), BGBl. I Nr. 22/2017, aufgebracht. Die Dotierung des Pflegefonds beträgt für die Jahre 2011 bis 2021 insgesamt 3.249 Millionen Euro. Aufgrund der anstehenden Verlängerung der laufenden Finanzausgleichsperiode um die Jahre 2022 und 2023 sollen weitere 891,6 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden. Die gewährten Zweckzuschüsse sind vorrangig für Maßnahmen zu verwenden, die nicht dem stationären Bereich zuzurechnen sind. Angesichts der eingangs dargelegten verfassungsmäßigen Rechtslage obliegt die Entscheidung, für welche im Pflegefondsgesetz angeführten Angebote die Zweckzuschüsse letztendlich eingesetzt werden, jedoch den Ländern.

**Fragen 5 und 6:**

- *Wie beurteilen Sie die japanische Maßnahme, ab Dezember 2021 IT-Systeme einzusetzen, um die Anzahl der Krankenhausbetten und die Bedingungen in den einzelnen Krankenhäusern zu veröffentlichen und für die Öffentlichkeit nachvollziehbar zu machen?*
- *Warum wird dies in Österreich nicht auch umgesetzt (Frage 5)?*

Eine konkrete Beurteilung der Maßnahme ist uns aufgrund der wenigen vorliegenden Informationen nicht möglich. Grundsätzlich scheint diese Maßnahme zweckmäßig und sinnvoll, um die Transparenz für die Öffentlichkeit zu erhöhen. In Österreich werden seit Monaten die Kapazitäten und Auslastungen im Bereich der Normal- und Intensivpflege österreichweit und für jedes Bundesland am AGES-Dashboard täglich öffentlich kommuniziert.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein



