

8757/AB
Bundesministerium vom 08.02.2022 zu 8926/J (XXVII. GP) sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.873.046

Wien, 3.2.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 8926/J des Abgeordneten Mag. Kaniak und weiterer Abgeordneter betreffend Erst nach Aufnahme positiv!** wie folgt:

Fragen 1 bis 4:

- *In welchen Fällen müssen Patienten einen „2G+“-Nachweis erbringen, um in einem Spital behandelt zu werden?*
- *In welchen Fällen müssen Patienten keinen „2G+“-Nachweis erbringen, um in einem Spital behandelt zu werden?*
- *Welche Stellungnahme geben Sie dazu ab, dass Patienten nicht behandelt werden, wenn sie keinen „2G+“-Nachweis erbringen können?*
- *Wie bewerten Sie die Gewährleistung der Erstversorgung von Patienten, die keinen „2G+“-Nachweis erbringen können?*

Die COVID-19-Verordnungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz enthalten keine Verpflichtungen zum Vorweis eines Nachweises einer geringen epidemiologischen Gefahr für Patient:innen zum Betreten von Krankenanstalten und Kuranstalten sowie sonstigen Orten, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht

werden. Dies ist essentiell, damit kranke Personen entsprechend dem Stand der Wissenschaft behandelt werden können. In diesem Zusammenhang darf auch auf § 1 Abs. 5 Z 5 lit. a COVID-19-MG hingewiesen werden.

Gegebenenfalls könnten Gesundheitseinrichtungen in bestimmten Fällen über das Hausrecht strengere Maßnahmen setzen. Gemäß § 22 Abs. 2 KaKuG (Grundsatzbestimmung) müssen unabweisbare Kranke jedoch in Anstaltpflege genommen werden. Als unabweisbar in diesem Sinne gelten gem. § 22 Abs. 4 KaKuG „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.“

Fragen 5 bis 10:

- *Gab es Beschwerden hinsichtlich abgelehnter Patienten in diesem Zusammenhang?*
- *Wenn ja, wie viele?*
- *Sind hinsichtlich abgelehnter Patienten in diesem Zusammenhang Fälle mit gesundheitlichen Nachteilen bekannt?*
- *Wenn ja, wie viele?*
- *Sind hinsichtlich abgelehnter Patienten in diesem Zusammenhang Todesfälle bekannt?*
- *Wenn ja, wie viele?*

Entsprechende Fälle sind nicht bekannt.

Frage 11: Welche Maßnahmen setzten Sie in diesem Zusammenhang, um die Erstversorgung zu gewährleisten?

Siehe die Beantwortung der Fragen 1 bis 4. Ergänzend wird dazu ausgeführt, dass die durch mein Ressort gesetzten Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 insgesamt dem Schutz des Gesundheitssystems dienen und somit auch dazu beitragen, die Erstversorgung von Patient:innen zu gewährleisten.

Frage 12: Wie viele Personen wurden seit Beginn der Pandemie zur stationären Behandlung in welchen Bundesländern und Krankenanstalten wegen Covid-19 aufgenommen?

Um eine bestmögliche Annäherung zur Beantwortung der Frage, wie viele Patient:innen seit Beginn der Pandemie zur stationären Behandlung wegen einer Covid-19 Erkrankung (aufgeschlüsselt nach Bundesland und Krankenanstalt) aufgenommen wurden, zu ermöglichen, wurde eine Auswertung zu den Hauptdiagnosen U07.1 COVID-19 (Virus nachgewiesen) und U07.2 COVID-19 (Virus nicht nachgewiesen) durchgeführt; diese ist der beigefügten Tabelle zu entnehmen (siehe Beilage). Die Auswertung enthält den Zeitraum bis inklusive November 2021.

Hinzuweisen ist auf den Umstand, dass in den Diagnosen- und Leistungsberichten der landesgesundheitsfondfinanzierten Krankenanstalten nur eine Entlassungsdiagnose (= Hauptdiagnose) dokumentiert werden kann. Somit können einige Patient:innen auch „nur“ mit der Nebendiagnose der COVID-19 Erkrankung entlassen worden sein, wenn trotz der ursächlichen COVID-19 Erkrankung, am Ende des Aufenthalts eine Komplikation der COVID-19 Erkrankung, wie z. B. eine bakterielle Pneumonie oder respiratorische Insuffizienz, als Entlassungsdiagnose (= Hauptdiagnose) in der Krankenanstalt codiert wurde. Ferner kann bei etlichen Erkrankungen wie etwa Herzinsuffizienz oder Nierenversagen eine COVID-19 Infektion als ursprünglicher Auslöser fungieren, obwohl COVID-19 „nur“ als Nebendiagnose codiert ist. Zusätzlich muss auch auf eine weitere Unschärfe der Auswertung hinsichtlich möglicher Mehrfachaufenthalte in verschiedenen Krankenanstalten einer einzigen Person hingewiesen werden.

Frage 13: *Werden bei diesen Zahlen in diesem Zusammenhang Personen, bei denen erst nach einer stationären Aufnahme ein positives Corona-Testergebnis festgestellt wurde, miteinbezogen?*

Auch bei einer nicht als Hauptursache eines stationären KH-Aufenthaltes festgestellten Infektion mit SARS-CoV-2 müssen aufgrund der Infektiösität der Patient:innen diese unter den speziellen Hygienemaßnahmen einer Covid-Station behandelt werden und sind somit als Covid-19 Belag zu werten, da diese Information für die Krankenanstalten, die Kapazitätsmeldung, für die Berechnung der Prognose sowie für andere zu setzende Maßnahmen zu berücksichtigen ist.

Frage 14: *Bei wie vielen Fällen einer stationären Aufnahme wurde erst danach ein positives Corona-Testergebnis festgestellt?*

Dazu liegen meinem Ressort keine Informationen vor.

Frage 15: Bei wie vielen Covid-19-kategorisierten Patienten, die stationär aufgenommen wurden, war Covid-19 nicht der vorrangige Grund einer stationären Aufnahme?

Um eine bestmögliche Annäherung zur Beantwortung der Frage, wie viele Patient:innen seit Beginn der Pandemie zur stationären Behandlung (aufgeschlüsselt nach Bundesland und Krankenanstalt) wegen einer anderen Erkrankung mit zusätzlichem Nebenbefund einer COVID-19 Erkrankung/Infektion aufgenommen bzw. behandelt wurden, zu ermöglichen, wurde eine Auswertung zur Anzahl der Patient:innen mit einer COVID-19 Zusatzdiagnose nach ICD-10 U07.1 und U07.2 durchgeführt; diese ist der beigefügten Tabelle zu entnehmen (siehe Beilage). Die Auswertung enthält den Zeitraum bis inklusive November 2021.

Hinzuweisen ist auf den Umstand, dass in den Diagnosen- und Leistungsberichten der landesgesundheitsfondfinanzierten Krankenanstalten nur eine Entlassungsdiagnose (= Hauptdiagnose) dokumentiert werden kann. Somit können einige Patient:innen auch „nur“ mit der Nebendiagnose der COVID-19 Erkrankung entlassen worden sein, wenn trotz der ursächlichen COVID-19 Erkrankung, am Ende des Aufenthalts eine Komplikation der COVID-19 Erkrankung, wie z. B. eine bakterielle Pneumonie oder respiratorische Insuffizienz, als Entlassungsdiagnose (= Hauptdiagnose) in der Krankenanstalt codiert wurde. Ferner kann bei etlichen Erkrankungen wie etwa Herzinsuffizienz oder Nierenversagen eine COVID-19 Infektion als ursprünglicher Auslöser fungieren, obwohl COVID-19 „nur“ als Nebendiagnose codiert ist. Zusätzlich muss auch auf eine weitere Unschärfe der Auswertung hinsichtlich möglicher Mehrfachaufenthalte in verschiedenen Krankenanstalten einer einzigen Person hingewiesen werden.

Frage 16: Wie kommentieren Sie ein mögliches irreführendes Bild hinsichtlich der im Artikel angesprochenen Zahlen?

Meinungen und Einschätzungen sind nicht Gegenstand des Interpellationsrechts.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

