

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.880.298

Wien, 8.2.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 8922/J des Abgeordneten Mario Lindner, Genossinnen und Genossen, betreffend Stationsschließungen in Krankenhäusern durch die Corona-Pandemie** wie folgt:

Allgemein: Einleitend wird angemerkt, dass die gewünschten Daten in meinem Ministerium nicht vorlagen, weswegen die Ämter der Landesregierungen zu den Fragen 1 und 5 befasst wurden. Da das Rettungswesen Landessache in Gesetzgebung und Vollziehung ist, fand eine Befassung mit den Fragen 2-4 mangels Zuständigkeit des BMSGPK nicht statt. Einige Bundesländer gaben auch zu den übrigen Fragen Stellungnahmen ab, welche der Vollständigkeit halber ebenfalls übermittelt werden.

Frage 1: *Welche Stationen in österreichischen Krankenhäusern waren seit Beginn der Pandemie an wie vielen Tagen für die Aufnahme neuer Patient*innen gesperrt?*

a. Bitte um Auflistung nach Krankenhausstandort (bzw. wenn das nicht möglich ist, nach politischem Bezirk oder Bundesland).

b. Bitte um Auflistung der Gründe allfälliger Aufnahmestopps.

c. Wenn Ihnen diese Daten nicht vorliegen, begründen Sie bitte, warum eine so zentrale Datenlage für das Bundesministerium nicht zugänglich ist?

Diese Daten liegen meinem Ministerium nicht vor, da der Bereich der Krankenanstalten hinsichtlich der Ausführungsgesetzgebung und des Vollzugs in die Zuständigkeit der Länder fällt und die zeitweise Sperre von einzelnen Stationen nicht an das BMSGPK zu melden ist. Daher beruhen die folgenden Ausführungen auf Daten der Ämter der Landesregierungen in den einzelnen Bundesländern.

Burgenland:

a.

- KH Oberwart GYN-HNO 73 Tage
- KH Oberwart Aufnahmestation 133 Tage
- KH Güssing Station C 199 Tage
- KH Kittsee Intensivstation 159 Tage
- KH Oberpullendorf Station 2 71 Tage
- KH Oberpullendorf Station 1 134 Tage
- KH der Barmherzigen Brüder Palliativ 447 Tage
- KH der Barmherzigen Brüder Interdisziplinäre Belegung (Tagesklinik) 221 Tage
- KH der Barmherzigen Brüder Interdisziplinäre Belegung 56 Tage

b. Infektionscluster beim Personal, Stationssperren um COVID-19 Patienten behandeln zu können, Personalumschichtungen zur Bewältigung der Versorgung von stationären und ambulanten COVID-Patienten

Kärnten: Es dürfen nachstehend die Antworten je Fondskrankenanstalt aufgelistet werden. Die tagesaktuellen Daten basieren auf Kostenstellen und liegen den Krankenanstalten pro Station und Ambulanz sowie OP vor. Um sie zu interpretieren, ist es notwendig, die Struktur des jeweiligen Hauses zu kennen.

- KABEG – Klinikum Klagenfurt, 9020 Klagenfurt am Wörthersee: Das Klinikum Klagenfurt a. WS. hat in jeder Welle der Pandemie andere Stationen teil- oder ganz geschlossen, um Personal für die Infektionsbereiche (Ambulanz/ Station/Intensivstation) frei zu halten. Diese Bettensperrungen waren kurzfristig und in so geringem Ausmaß wie möglich. Ebenfalls verringerte sich das Ausmaß von der ersten Welle Richtung vierter Welle (erste Welle: ca. 400 Betten, vierte Welle ca. 80 Betten). Es gab nie einen kompletten Aufnahmestopp. So wurden dringliche und akute Patient:innen immer operiert bzw. behandelt, dies galt und gilt auch für Onkologische Patient:innen. Die geplant verschobenen Patient:innen wurden zwischen den Wellen versorgt.

- KABEG – LKH Villach, 9500 Villach: Zwischen März 2020 und Dezember 2021 waren im Normalpflegebereich des LKH Villach 9 Stationen entweder geschlossen (Vorgabe Bund, reduzierte elektive Leistungen, Freistellung Personal o.ä.) oder für COVID-Patient:innen (COVID-Stationen) vorgesehen. Durchschnittlich dauerten die Schließungen/Nutzung als COVID-Station je Station ca. 143 Tage. Es gab keine Aufnahmestopps.
- KABEG – LKH Wolfsberg, 9400 Wolfsberg: 2 Stationen waren aufgrund der Zusammenführung von Personal für die COVID-Bereiche und wegen eingeschränkter Personalressource – bedingt durch Quarantäne und Krankenstände – zeitweise nicht in Betrieb (Station D2: 51 Tage, Station D3: 35 Tage). Einen Aufnahmestopp hat es nicht gegeben, sehr wohl die Anpassung der Aufnahmeindikationen analog des Erlasses und ressourcenorientierter Elektivplanung.
- KABEG – LKH Laas, 9640 Kötschach: Es wurden keine Stationen gesperrt, lediglich Betten wurden für COVID-Patient:innen freigehalten. Ebenfalls gab es keine Aufnahmestopps, die Anzahl der Patient:innen-Aufnahmen wurde in den inzidenzhohen Zeiten reduziert.
- KABEG – Gailtalklinik, 9620 Hermagor: Es wurden keine Stationen gesperrt, lediglich Betten wurden für COVID-Patient:innen freigehalten. Ebenfalls gab es keine Aufnahmestopps, die Anzahl der Patient:innen-Aufnahmen wurde in den inzidenzhohen Zeiten reduziert.
- A.ö. Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt GmbH, 9020 Klagenfurt am Wörthersee und A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, 9300 St. Veit an der Glan: Es wurden während der Pandemie keine Stationen gesperrt, jedoch wurden phasenweise 1-2 Stationen nur für die Versorgung von COVID-Patient:innen genutzt.
- A.ö. Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach GmbH, 9360 Friesach: Es gab keine Sperrungen oder Aufnahmestopps für neue Patient:nnen.
- A.ö. Krankenhaus Spittal/Drau, 9800 Spitta an der Drau: Im Krankenhaus Spittal/Drau kam es während der ersten Welle zu folgenden Sperrungen:
 - Pflegestation Gynäkologie mit 12 Betten (16.03.2020 bis 18.05.2020 gesperrt)
 - Pflegestation mit 30 Betten (16.03.2020 bis 04.05.2020 gesperrt)

- Pflegestation mit 28 Betten (16.03.2020 bis 20.04.2020 gesperrt)
- Pflegestation/Tagesklinik mit 18 Betten (16.03.2020 bis 18.05.2020 gesperrt)
Grundsätzlich hat es in dieser Zeit keinen Aufnahmestopp gegeben. Alle akuten Patient:innen wurden sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich versorgt. Lediglich geplante Eingriffe mussten verschoben werden.
- Diakonie de La Tour 9521 Treffen am Ossiacher See: (wird nur bei dieser Frage erwähnt, da die Diakonie-Häuser primär im Bereich (Psycho-)Sozialer Dienst und Prävention tätig sind und über keine Intensiv- oder Operationsstationen verfügen)
Zu einer Schließung für stationäre Patient:innen laut Regierungsvorgabe im Zuge des ersten Lockdowns kam es im Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen vom 17.03.2020 bis 03.05.2020. Es wurde in dieser Zeit ein Rufbereitschaftsdienst angeboten.
- Krankenhaus Waiern, 9560 Feldkirchen: (wird nur bei dieser Frage erwähnt, da die Diakonie-Häuser primär im Bereich (Psycho-)Sozialer Dienst und Prävention tätig sind und über keine Intensiv - oder Operationsstationen verfügen) (Teil-)Schließung gab es in der Psychosomatischen Abteilung:
 - während der ersten Welle gesperrt (vom 16.03.2020 bis 06.05.2020)
 - während der zweiten Welle teilweise geschlossen (vom 05.11.2020 bis 26.11.2020 belegt mit geriatrischen PatientInnen und Psychosomatik-PatientInnen, vom 28.11.2020 bis 12.01.2021 nur mehr mit geriatrischen PatientInnen belegt).

Niederösterreich:

In der NÖ LGA war die Versorgung über alle Fachgebiete durchgehend gegeben. Aus betriebsorganisatorischen Gründen kam es durch COVID (z.B. Aufbau von COVID Stationen) bzw. auch NICHT COVID (z.B. Umbaumaßnahmen) zu temporären Sperrungen bzw. Teilsperren von Stationen. Die akute Versorgung war zu jedem Zeitpunkt gegeben.

Oberösterreich:

In Oberösterreich wurde seit Beginn der Pandemie ein Meldesystem etabliert, worin die Krankenanstalten je Standort täglich deren geschlossene Abteilungen bzw. Fachbereiche einzutragen haben. Dabei wird differenziert zwischen „Schließung aufgrund positiver Covid-Fälle / Verdachtsfälle“ und „Schließung aufgrund Sicherstellung der Versorgung“.

Zum Stand 04.01.2022 gibt es in keiner oberösterreichischen Krankenanstalt Schließungen wegen positiven Covid-Fällen bzw Verdachtsfällen.

Zum Stand 04.01.2022 und betreffend die Schließung von Fachabteilungen und Bereichen zur Sicherstellung der Versorgung darf folgende Übersicht angefügt werden:

Klinik	Fach-abteilung	Bereich	Name Fach / Station oder Ambulanz
Barmherzige Brüder Linz	0	3	Akutgeriatrie, Station 31, interdisziplinäre Tagesklinik
OKL Barmherzige Schwestern	1	1	Schließung AGR wegen Personalbedarf für COVID-Station
OÖG Kepler Universitätsklinikum	0	6	B6.1 (CH1), E1.1 (AGR), E0.1 (CH2), A3.2 (AUG), A6.2 (ORT)
OÖG Klinikum Rohrbach	1	1	AGR-TK
OÖG Pyhm-Eisenwurzen Klinikum	0	4	<u>Steyr</u> : Stationen 13A (50 %), 43 geschlossen, Tagesklinik ab 3.12 bis 9.1 geschlossen <u>Kirchdorf</u> : 5B geschlossen
OÖG Salzkammergut Klinikum	1	5	<u>Bad Ischl</u> : A1-Tagesklinik; MS-Station (Covidstation in BI), BE-Unfall <u>Gmunden</u> : AGR-TK, G1, B2 (Unfall), B5 (Sonderklasse) <u>Vöcklabruck</u> : TK 2, Betten auf IM und PUL; Station CHIR/Unfall/Akut (= Covidstation in VB), TK und Psych TK
Barmherzige Schwestern Ried	0	1	Ab 22.12.2021 Station 5/4 für COVID-Patienten.
Krankenhaus Braunau	0	1	Mit 17.11.2021 wurden die Patienten der S03-Station verlegt und die Station geschlossen.

Eine genaue Aufstellung, welche Station aus welchem Grund in welcher Klinik seit Beginn der Pandemie zu welchem Zeitpunkt geschlossen war, liegt nicht vor.

Salzburg:

- a. Seit Beginn der Pandemie wurden an folgenden Krankenhausstandorten Stationen zur Aufnahme von Patienten gesperrt:

Stadt Salzburg: 2 Stationen, insgesamt 294 Tage; Schwarzach: im März 2020 8 Stationen an 15 Tagen, im April 2020 7 Stationen an 30 Tagen, im Mai 2020 3 Stationen an 30 Tagen, ab Juni 2020 bis dato eine Station; Mittersill: im November 2020 und Dezember 2020 eine Station an 38 Tagen, im November 2021 und Dezember 2021 eine Station an 36 Tagen.

- b. Als Hauptgründe werden von den Fondskrankenanstalten hohe Infektionsraten bzw. die notwendige Vorhaltung von Betten für Covid-Patienten, die Versetzung von Pflegepersonal auf die Covid Stationen bzw. Pflegepersonalmangel sowie für Aufnahmestopps im Frühjahr 2020 die Vorgabe des Bundes zur Einschränkung des elektiven Leistungsgeschehens (Schreiben des BMSGPK 2020-0.01777.736 vom 12.3.2020) angegeben.

Steiermark:

In der Beilage findet sich die „MEDOCS-Auslastungsstatistik“ für die Kalenderjahre 2017 bis 01-09/2021 der KAGes. Für jedes Jahr sind die durchschnittlichen tatsächlichen Betten inklusive Sperrtage und Öffnungszeiten sowie die Auslastung dargestellt. Der Grund für Bettensperren (je Abteilung bzw. Fach) wird systemtechnisch nicht in den EDV-Systemen hinterlegt und ist daher nicht auswertbar. Unter dem Aspekt der derzeitigen Infektionszahlen auf Grund der Pandemie sind die Auswertungen besonders für die Jahre 2020 sowie 2021 mit Einschränkungen zu betrachten. Die KAGes-weit gültige Richtlinie „Tatsächliche Betten – Sperrtage“ legt fest, wann die Meldung von Sperrtagen für tatsächliche Betten zulässig ist und wird damit eine einheitliche Grundlage geschaffen, um durch die Berücksichtigung von Sperrtagen eine verbindliche und einheitliche Auslastungskennziffer für die KAs zu gewährleisten.

Voraussetzung für die Erfassung von Sperrtagen ist, dass die beantragte Sperre von einem Bett bzw. einem Zimmer bzw. einer Station bei einer „Normalstation“ zumindest 7 Kalendertage bzw. bei einer „Mehrtagesstation“ oder „Tagesklinikstation“ mindestens 5 Kalendertage betragen muss. Sperrtage können sowohl bei planbaren (Weihnachtsferien, Sommersperre, Umbauarbeiten bzw. räumliche Strukturveränderung, wöchentlich wiederkehrende betriebsfreie Tage) als auch bei ungeplanten Ereignissen (Isolation wegen

Infektionsgefahr; diverse Erkrankungen, die erhöhte Sterilisationsmaßnahmen erfordern) erfasst werden.

Ergänzend ist festzuhalten, dass die in der medizinischen Planung angesetzten Auslastungen für diverse Fächer bzw. Abteilungen beispielhaft wie folgt angenommen werden:

- Normalstation und Psychosomatik: 85 %,
- Gynäkologie und Geburtshilfe: 80 %,
- Kinderheilkunde und Kinderpsychosomatik: 75 %,
- Akutgeriatrie/Remobilisation: 90 %,
- Palliativ: 80 %,
- Intensivbehandlung (IB):
 - - bei großen Einheiten (zB. LKH-Univ. Klinikum Graz): 70 %,
 - - bei kleinen Einheiten: 80 %,
- Intensivüberwachung (IÜ):
 - bei großen Einheiten (zB. LKH-Univ. Klinikum Graz): 80 %,
 - bei kleinen Einheiten 85 %.

Erforderliche Bettensperren, beispielsweise im LKH-Univ. Klinikum Graz, wurden öffentlich kommuniziert und wurde grundsätzlich eine Entspannung bis Jahresende erwartet.

Im Lichte der aktuell wieder steigenden Infektionszahlen und Erreichung der nächsten Auslastungsstufen im KAGes-Versorgungskonzept sind die damit einhergehenden notwendigen Anpassungen auf Grund des epidemiologischen Risikos jedoch mit zu betrachten und können durchaus zu weiteren Bettensperren führen.

KAGes-intern gilt die Regelung, dass mit Erreichung der KAGes-weiten Bettenobergrenze der Auslastungsstufe 1 die COVID-19-Versorgung weiter nach Nächstgelegenheit und Geeignetheit organisiert wird. Die entsprechende Bettenvorhaltung auf Ebene jeder KA bzw. jedes Standorts wird nach Bedarf schrittweise ausgeweitet oder eingeschränkt. Bei Erreichung von Auslastungen auf KA- bzw Standortebene, die eine relevante Einschränkung der elektiven Versorgung nach sich ziehen, werden Bettenkapazitäten zwischen benachbarten KAs bzw Standorten erhoben und verfügbare Betten geortet. Im Falle von Einschränkungen der elektiven Regelversorgung erfolgen diese unter größtmöglicher Aufrechterhaltung des Angebots für zeitkritische Behandlungen. Bei Erreichen der KAGes-weiten Bettenobergrenze der Auslastungsstufe 2 wird eine nächste Abstimmung zur Vorhaltung der Bettenkapazität vorgenommen.

Seit November 2021 erfolgt eine wöchentliche Stichprobenerhebung der in den KA gesperrten Betten:

Zusammenfassung zur Erhebung "Aufgestellte betriebsbereite Betten" - "Sperrbetten"									
KAGes gesamt	'Aufg. betriebsb. Betten' ¹⁾ GESAMT	Sperrgrund (Anzahl der gesperrten Betten)						Gesamtsumme d. gesperrten Betten	Veränderung gesperrte Betten zur Vorwoche
		Pflegekräfte-mangel ²⁾ (nicht COVID-19-assoziert)	Ärztmangel ²⁾ (nicht COVID-19-assoziert)	COVID-19-assozierte Maßnahmen ³⁾	Isolation wegen Infektionsgefahr (z.B. Tuberkulose)	Geplante Bau- o. Wartungsmaßnahmen ⁴⁾	Sonstige (z.B. Weihnachten, Sommer)		
Stichtag 30.11.2021	5 137	198	0	360	3	98	4	663	
Stichtag 07.12.2021	5 137	198	0	334	2	98	4	636	-27
Stichtag 14.12.2021	5 258	190	0	297	0	106	4	597	-39
Stichtag 21.12.2021	5 258	168	0	316	0	106	13	603	6

¹⁾ "Aufgestellte betriebsbereite Betten": Betten die "physisch" aufgestellt sind und theoretisch für eine Belegung bereit stehen würden

²⁾ "Pflegekräftemangel", "Ärztmangel": länger als 1 Monat unbesetzte und nicht nachbesetzbare Dienstposten lt. Stellenplan (nicht Covid-19 assoziiert), Dauerkrankenstände, begrenzt dienst-/einsatzfähiges Personal

³⁾ "COVID-19-assozierte Maßnahmen": Personaleinsatz in anderen Einheiten; Absonderungen von MA nach Epidemiegesetz, COVID-19 Krankenstand; Einhaltung von Abstandsregeln

⁴⁾ Sperrgrund "Geplante Bau- o. Wartungsmaßnahmen": In der Summe der aufgestellten betriebsbereiten Betten sind zur besseren Sichtbarmachung der kurz- und mittelfristig eingeschränkten Verfügbarkeit von Betten die wegen geplanter Bau- und Wartungsmaßnahmen gesperrten Betten enthalten. Entsprechend werden letztere unter dem Sperrgrund "Geplante Bau- und Wartungsmaßnahmen" explizit ausgewiesen.

Eine Möglichkeit zur Darstellung von gesperrten Stationen in KAs kann von Auswertungen über Abmeldungen von KA-Ressourcen in der virtEBA (virtuelle Erstbegutachtung – Beobachtung – Aufnahme) der KAGes hergeleitet werden. Weitere Details dazu sind der Antwort zu Frage 3 zu entnehmen.

Tirol:

Bezüglich der angefragten Informationen zu den Fragen 1 und 5 kann auf die Beantwortung einer rezenten Landtagsanfrage hingewiesen werden, in welchen bereits auf ähnlich ausgeprägte Informationswünsche und Datenanfragen eingegangen wurde (Siehe: <https://portal.tirol.gv.at/LteWeb/public/ggs/risLink.xhtml?gn=691&gj=2021.>)

Insbesondere die Fragen 1-4 der genannten Landtagsanfrage bezogen sich auf die Themen verschobene Operationen und leerstehende Betten.

Vorarlberg:

Während der ersten Pandemiewelle im Jahr 2020 wurde in Vorarlberg die Strategie verfolgt, COVID-19 Patienten auf die zwei Landeskrankenhäuser Bludenz und Hohenems zu

konzentrieren, um die Versorgung in den anderen Krankenhäusern möglichst uneingeschränkt aufrecht erhalten zu können. Vor diesem Hintergrund wurden in diesen Häusern folgende Stationsschließungen vorgenommen:

LKH Bludenz (2020 von KW12 bis KW18):

- Geburtshilfe
- Unfallchirurgie
- Interdisziplinäre Tageschirurgie

LKH Hohenems (2020 von KW12 bis KW19):

- konservative Orthopädie
- Psychosomatik
- Interdisziplinäre Tageschirurgie

In den weiteren Erkrankungswellen wurde in Vorarlberg von Stationsschließungen Abstand genommen.

Wien:

a. Stationssperren erfolgen entweder geplant (z.B. aus Gründen der technischen Wartung, der Instandhaltung, zur Grundreinigung usw.) oder tagesaktuell, Gründe dafür werden unter 1.b. angeführt. Die einzelnen Landesfonds-finanzierten und gemeinnützigen Krankenanstaltenträger sind in jedem Fall verpflichtet, eine durchgängige Patient:innenversorgung sicherzustellen, was auch während der Pandemie erfolgte. Je nach Krankenanstaltenträger werden Aufzeichnungen dazu an unterschiedlichen Stellen in sehr unterschiedlicher Form und Tiefe geführt und liegen daher nicht kongruent zusammenführbar vor. Auf die der Leitstelle der Rettung gemeldeten Sperren kann aufgrund der Komplexität nicht eingegangen werden. Diese sind aber nie vollständig, da sehr oft hausinterne Kompensationen ohne Meldung erfolgen. Zudem werden auch unabhängig von einer Pandemie je nach zugrundeliegender Ursache in vielen Fällen nur einzelne Betten, Zimmer oder Teile einer Station gesperrt, sodass eine gesamthafte Erfassung fehlerhaft bleiben müsste. Während der Pandemie muss die Phase während der ersten Pandemiewelle von den weiteren Infektionswellen unterschieden werden. Während des ersten Lockdowns wurden wie vom BMSGPK angefragt prophylaktisch vor allem in Krankenanstalten der Basisversorgung größere Bereiche für einen damals aufgrund der ersten Erfahrungen in besonders stark betroffenen Staaten erwarteten Patient:innenansturm vorgehalten, was dort vorübergehend zu merkbareren Einschränkungen der elektiven Aufnahmen und Leistungen führte. Elektive Aufenthalte wurden zu Beginn der Epidemie aus infektiologischen Gründen generell hinterfragt bzw.

hintangehalten. Aus der ersten Pandemiephase wurden in der Folge zahlreiche Möglichkeiten abgeleitet, um auch in Phasen einer starken Belegung von Betten durch COVID- Patient:innen die elektiven, nicht zeitkritischen Leistungen nur möglichst kurzfristig zu postponieren. COVID-Bereiche wurden zentral und bedarfsorientiert in Stufen koordiniert, eskaliert und rasch wieder deeskaliert, um die Gesamtversorgung möglichst lang aufrecht zu erhalten. Betreuungsbereiche wurden vor allem in den Krankenanstalten, zum Teil auch Spitäler übergreifend, zusammengelegt, um das Personal dort konzentriert einsetzen zu können. Dabei wurden meist nur mehr Teilbereiche von Stationen vorübergehend gesperrt.

b. Aufgrund der oben angeführten Versorgungspflicht konnte und kann eine durchgängige Patient:innenversorgung gewährleistet werden. Neben einer adäquaten COVID-19 Versorgung konnte und kann in Wien die medizinische Akutversorgung auch in allen anderen Bereichen sichergestellt werden. Einschränkungen elektiver Aufnahmen erfolgten – wie unter 1.a. bereits angeführt während des ersten Lockdowns, also zu Beginn der Pandemie aus infektiologischen Gründen und um Vermischungen von stationären (Risiko-)Patient:innen mit anderen Patient:innen zu vermeiden. Zudem war in dieser Phase eine größere Vorsicht bei elektiven Patient:innen zu beobachten, die aus eigenen Stücken Spitalskontakte einschränkten. Als weitere Gründe während der Fortdauer der Pandemie wurden insbesondere die Konzentration von Personal in speziellen, vor allem COVID-Betreuungsbereichen, die Infektion von Mitarbeiter:innen aber auch die Möglichkeit, Erholungsurlaube zu nehmen, angeführt.

Frage 2: *Liegen Ihnen Daten darüber vor, wie viele Transporte von Rettungs- und Einsatzorganisationen verzögert bzw. verlängert wurden, da einzelne Krankenhausstationen für die Aufnahme neuer Patient*innen gesperrt waren?*

a. Bitte um Auflistung nach pol. Bezirk bzw. Bundesland und Monat.

b. Wenn Ihnen diese Daten nicht vorliegen, begründen Sie bitte, warum eine so zentrale Datenlage für das Bundesministerium nicht zugänglich ist?

Dazu liegen in meinem Ministerium keine Daten vor, da das Rettungswesen in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder fällt. Die folgenden Ausführungen beruhen auf – nicht von meinem Ministerium angeforderten – Stellungnahmen einzelner Bundesländer:

Burgenland:

Die Aufstellung beinhaltet alle Hospitalisierungen, welche nicht im nächstgelegenen Krankenhaus erfolgen konnten, unabhängig davon, ob die Ursache in einem COVID -

bedingten Kapazitätsengpass oder regulärer hoher Auslastung gelegen hat. Die Ursache des Kapazitätsengpasses eines Krankenhauses wird von der Leitstelle der LSZ-Burgenland nicht erfasst. Zum Thema "Sperrungen von Stationen" wird auf die Ausführungen zur Frage 3 verwiesen. Da kein Zeitraum in der Fragestellung angegeben wurde, wird 2020/2021 herangezogen:

2020					
01/20:	02/20:	03/20:	04/20:	05/20:	06/20:
E 0	E 0	E 0	E 0	E 1	E 0
R 0	R 0	R 0	R 0	R 0	R 0
EU 0	EU 1	EU 0	EU 0	EU 0	EU 0
ND 1	ND 0	ND 1	ND 0	ND 1	ND 0
MA 1	MA 0	MA 0	MA 0	MA 1	MA 0
OP 0	OP 0	OP 0	OP 0	OP 0	OP 0
OW 1	OW 1	OW 0	OW 1	OW 0	OW 1
GS 0	GS 0	GS 0	GS 0	GS 0	GS 0
JE 0	JE 0	JE 0	JE 0	JE 2	JE 0
07/20:	08/20:	09/20:	10/20:	11/20:	12/20:
E 0	E 0	E 0	E 0	E 0	E 0
R 0	R 0	R 0	R 0	R 0	R 0
EU 0	EU 1	EU 0	EU 0	EU 0	EU 0
ND 3	ND 1	ND 3	ND 4	ND 0	ND 0
MA 0	MA 0	MA 0	MA 0	MA 0	MA 0
OP 0	OP 0	OP 0	OP 1	OP 0	OP 1
OW 0	OW 0	OW 0	OW 1	OW 0	OW 0
GS 0	GS 0	GS 0	GS 0	GS 0	GS 0
JE 0	JE 0	JE 0	JE 0	JE 0	JE 0
2021					
01/21:	02/21:	03/21:	04/21:	05/21:	06/21:
E 0	E 0	E 0	E 0	E 0	E 0
R 0	R 0	R 0	R 0	R 0	R 0
EU 0	EU 0	EU 0	EU 0	EU 0	EU 1
ND 0	ND 0	ND 0	ND 1	ND 1	ND 3
MA 0	MA 0	MA 0	MA 0	MA 0	MA 0
OP 0	OP 0	OP 0	OP 2	OP 0	OP 0
OW 0	OW 0	OW 2	OW 1	OW 0	OW 0
GS 0	GS 0	GS 0	GS 1	GS 0	GS 0
JE 0	JE 0	JE 0	JE 0	JE 0	JE 0
07/21:	08/21:	09/21:	10/21:	11/20:	
E 0	E 0	E 0	E 0	E 0	
R 0	R 0	R 0	R 0	R 0	
EU 0	EU 0	EU 0	EU 0	EU 0	
ND 0	ND 2	ND 2	ND 1	ND 0	
MA 0	MA 0	MA 0	MA 0	MA 0	
OP 0	OP 1	OP 0	OP 0	OP 0	
OW 1	OW 1	OW 0	OW 0	OW 0	
GS 0	GS 0	GS 0	GS 0	GS 1	
JE 0	JE 0	JE 0	JE 1	JE 0	

Kärnten:

Von den in Kärnten anerkannten allgemeinen Rettungsorganisationen (Rotes Kreuz, Samariterbund, Johanniter) wurde rückgemeldet, dass keine Verzögerungen aufgrund

gesperrter Krankenhausstationen registriert wurden. Verzögerungen aufgrund der COVID-Maßnahmen (längere Übergabezeit wg. Testungen) gibt es, diese können jedoch nicht auf gesperrte Krankenhaus-Stationen zurückgeführt werden.

Oberösterreich:

Hier kann keine konkrete Aussage getroffen werden, da die Patienten üblicherweise in der Aufnahme übergeben werden. Kommt es dort zu Verzögerungen, sind die Gründe dafür nicht bekannt.

Es kam im Einzelfall vor, dass Covid-positive Patienten von einem Krankenhaus abgelehnt wurden. Hier konnten aber sehr rasch Lösungen gefunden werden. Weiterhin kommt es vor, dass eine primäre bevorzugte Intensivstation nicht angefahren bzw. angefliegen werden kann. Auch dies gehört zu einer Standardsituation und können hier immer Ersatzlösungen gefunden werden.

Allgemein kann es immer wieder zu Verzögerungen bei der Aufnahme kommen (zB Blitzeis am 24.12.). Diese Fälle werden aber nicht auswertbar dokumentiert.

Vorarlberg:

In der ersten Phase der Pandemie (Frühjahr 2020) kam es durch die in der Beantwortung der Frage 1 erwähnten Stationsschließungen zu Änderungen in der Patientendisposition. Die Patienten aus den umliegenden Gemeinden wurden im Bedarfsfall direkt in die Krankenhäuser Feldkirch und Dornbirn transportiert. Aufgrund der Nähe dieser Krankenhäuser kam es zu keinen nennenswerten Zeitverzögerungen.

Wien:

Zu Punkt a und b kann aufgrund der Komplexität und Anzahl der eingehenden Sperren und der kurzfristigen Zeitspanne der Anfrage nicht weiter eingegangen werden.

Frage 3: *Mit welcher Methode werden allfällige Aufnahmesperren einzelner Krankenhausstationen den Rettungs- und Einsatzorganisationen zugänglich gemacht, um verzögerte Transporte, Umwege bei denselben und eine Erhöhung des Risikos für Patient*innen zu verhindern? Bitte um detaillierte Antwort.*

Dazu liegen in meinem Ministerium keine Daten vor, da das Rettungswesen in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder fällt. Die folgenden Ausführungen beruhen auf – nicht von meinem Ministerium angeforderten – Stellungnahmen einzelner Bundesländer:

Burgenland:

Grundsätzlich fahren die Ressourcen der Bgld. Rettungsorganisationen stets das nächstgelegene Krankenhaus an, da es eine "Aufnahmesperre" in dieser Form im Burgenland nicht gibt. Die Aufnahmeambulanzen der Bgld. Krankenhäuser waren nach uns vorliegenden Informationen in den vergangenen Jahren zu keiner Zeit „gesperrt". Kapazitätsprobleme einzelner Abteilungen können in der Leitstelle in einem System der „Bettenmangelmeldung" abgebildet werden. Sofern sich eine Abteilung eines Krankenhauses in der Leitstelle meldet und die LSZ über einen Kapazitätsengpass informiert, setzt die LSZ im System des "Bettenmanagements" die jeweilige Abteilung in den Status "Bettenmangel". Diese Information ist in Echtzeit sowohl für die Calltaker wie auch Disponenten in der Leitstelle sichtbar. Dadurch können verzögerte Transporte sowie Umwege vermieden werden. Erlaubt der Zustand des Patienten/der Patientin keine Hospitalisierung in einem weiter entfernten Krankenhaus oder ist bei Auftreten des Einsatzes unklar, ob die stationäre Aufnahme in eine Abteilung, für welche ein Bettenmangel gemeldet wurde, notwendig ist, wird die Ambulanz des Krankenhauses angefahren. Gleichmaßen erfolgt dies, sofern der alternative Zielort in einer unzumutbaren Entfernung befindet und noch keine Erstdiagnostik/ Behandlung durch einen Arzt erfolgt ist. Eine Erstversorgung kann somit immer gleichbleibend gewährleistet werden. Die Ambulanz des Krankenhauses meldet nach der Erstversorgung und ggf. Stabilisierung des Patienten/der Patientin einen Weitertransport in ein aufnahmeberechtigtes Krankenhaus.

Davon unberührt sind Belegungen von Kapazitäten der speziellen Versorgung wie Coronarangiographie, Schockraum, Intensiv- und Stroke-Units sowie Druckkammern und dergleichen. Diese Kapazitäten werden, sofern die Diagnose vor Ort bereits eindeutig ist, in Echtzeit nach Meldung der Rettungsteams über vordefinierte Wege entweder telefonisch oder digital in den Krankenhäusern abgefragt. Aufgrund der Geographie des Burgenlandes und der oft weiten Distanzen ist jedoch das Anfahren weiter entfernter Krankenhäuser, v.a. für bodengebundene Rettungsmittel fallweise nicht möglich, sodass bei der Unmöglichkeit des Einsatzes von Notarztthubschraubern auch ein Zielkrankenhaus gewählt werden muss, welches bereits einen Kapazitätsengpass gemeldet hat. Auch hier erfolgt nach der Stabilisierung des Patienten ein Weitertransport in eine andere Klinik, sofern erforderlich.

Kärnten:

Grundsätzlich hat es bislang keine Aufnahmestopps gegeben. Laut Rückmeldung des KH Friesach würden z.B. über mögliche Sperrungen im Anlassfall die Kärntner und Steiermärkischen Leitstellen des Roten Kreuzes durch die jeweilige Krankenanstalt informiert werden.

Niederösterreich:

Als Informationsquelle betreffend tagesaktueller Versorgungsstrukturen dient die Homepage des Notruf 144 unter dem Link <https://www.144.at/betteninfo/>.

Generell werden versorgungsrelevante Betten- und Struktursperren unabhängig vom Grund durch die NÖ Landes- und Universitätskliniken auch direkt an den Notruf 144 kommuniziert.

Oberösterreich:

Krankenhaussperrungen werden dem jeweils zuständigen Leitstellenstandort vom Krankenhaus gemeldet. Die Dokumentation erfolgt in einem eigenen EDV -System und steht ab dann allen Leitstellenstandorten zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um einen Standardprozess der auch Covid-unabhängig zur Anwendung gelangt.

Steiermark:

In der Steiermark erfolgt die Information der anerkannten Rettungsorganisationen des Allgemeinen Rettungsdienstes über die Aufnahmebereitschaft in den KA über die virtEBA. Dieses auf Basis des in Deutschland entwickelten Softwaretools IVENA (Interdisziplinärer Versorgungsnachweis) und auf die Steiermark ausgelegte Instrument ist in allen Landesfonds-KA und UKH sowie den Rettungstransportfahrzeugen des Roten Kreuzes und Grünen Kreuzes verfügbar.

Mit Hilfe dieser Software werden (Teil-)Sperrungen bzw. Abmeldungen von Krankenhausressourcen unmittelbar nach deren Eingabe ins System für alle Rettungstransporte sichtbar.

Im Rahmen einer Disposition einer Patientin bzw. eines Patienten durch die Rettungssanitäterin bzw. den Rettungssanitäter mittels Datenterminal im Fahrzeug wird

das nächstgelegene, zur Versorgung der Patientin bzw. des Patienten geeignete Krankenhaus angezeigt. KA mit abgemeldeten Ressourcen werden nicht angeboten. Eine weitere Funktion des Systems ist die Ankündigung von Patientinnen und Patienten am Zielkrankenhaus, sobald im Rettungsauto die Disposition erfolgt ist.

Mittels virtEBA können Auswertungen aus dem System erstellt werden. In nachfolgender Tabelle werden die LKH und Standorte der KAGes (inklusive Nicht-KAGes) dargestellt.

IVENA-Abmeldungen kumuliert 01.03.2020 - 28.12.2021				
insgesamt 668 Tage				
KAGes- LKH	Standort***	Abmeldungen in Stunden*	Abmeldungen Tagesäquivalent**	Kommentar
Hartberg	-	5 836	243	meist COVID-Einheit oder internistische Intensiv
Südsteiermark	Wagna	5 232	218	Intensivstationen, COVID-Einheit
Murtal	Knittelfeld	4 510	188	Neurologie, internistische Intensiv (reine COVID-Intensiv)
Feldbach-Fürstenfeld	Fürstenfeld	3 530	147	meist internistische Intensiv
Weiz	-	2 792	116	COVID-Einheit
Graz - 2	Süd	1 614	67	Neurologie
Graz - 2	West	1 016	42	COVID-Haus in Phase 1, Komplettsperre 16.3. - 27.3.2021
Weststeiermark	Deutschlandsberg	866	36	Allgemeinchirurgie
Weststeiermark	Voitsberg	841	35	internistische Intensiv
Rottenmann-Aussee	Bad Aussee	654	27	Allgemeinchirurgie
Feldbach-Fürstenfeld	Feldbach	576	24	meist COVID-Einheit
Südsteiermark	Bad Radkersburg	350	15	
Murtal	Stolzalpe	159	7	
Murtal	Judenburg	138	6	Allgemeinchirurgie
Rottenmann-Aussee	Rottenmann	13	0,5	
Hochsteiermark	Bruck	9	0,4	
Nicht-KAGes	Standort***	Abmeldungen in Stunden*	Abmeldungen Tagesäquivalent**	Kommentar
UKH Steiermark	Graz	2 205	91	
Vorau		1 451	60	internistische Intensiv
UKH Steiermark	Kalwang	872	36	
Barmherzige Brüder		672	28	
Elisabethinen		310	13	
Schladming		193	8	
*Abmeldungen kumuliert in Stunden				
**Abmeldungen kumuliert umgerechnet auf Tage				
*** Standort bei Krankenhäusern mit mehr als einem Standort				

Es wird darauf hingewiesen, dass die Abmeldungen nur die in der Tabelle angeführten Betriebsbereiche betreffen. Die übrigen Betriebsbereiche in den genannten KA wie Normalpflegestationen, Ambulanzen und weitere Intensiv-Einheiten standen in dieser Zeit für die Zutransferierung bzw. Aufnahmen von Patientinnen und Patienten weiterhin zur Verfügung.

Die Tabelle zeigt die Summe der Abmeldungen in Stunden und in Tagesäquivalenten für den Zeitraum 01.03.2020 bis 28.12.2021. In der Kommentarspalte wird der im Zuge der

Abmeldung am häufigsten angegebene Grund dargestellt. Dabei wird mehrmals auf COVID-assoziierte Umstände hingewiesen. Daneben können auch weitere Ursachen für die virtEBA-Abmeldung vorliegen, wie unspezifischer Personalmangel, Überlastung, Geräteausfall u.a.m.

Hingewiesen wird darauf, dass diese Darstellung aufgrund der Kürze der vorgegebenen Beantwortungsfrist nicht mit den NON-KAGes-KA besprochen bzw abgestimmt werden konnte.

Vorarlberg:

Die Vorarlberger Krankenhäuser und die Rettungs- und Feuerwehrleitstelle des Landes Vorarlberg arbeiten stets in engem Kontakt. Aufnahmerestriktionen einzelner Häuser werden direkt an die Einsatzleitung kommuniziert, welche die daraus abzuleitenden Anpassungen für Transporte der Rettungs- und Einsatzorganisationen sofort in die Wege leitet.

Wien:

Die Akutversorgung in Wien war und bleibt wie schon ausgeführt zu jeder Zeit durch den Wiener Gesundheitsverbund in die anderen Landesfonds-finanzierten und gemeinnützigen Krankenanstaltenträger sichergestellt. Im Falle von temporären Rettungsanfahrtssperren konnte und kann die Versorgung meist innerhalb der Krankenanstalten oder innerhalb eines Trägers durch andere Kliniken kompensiert werden. Rettungsanfahrtssperren werden vorab mit der in Wien die Blaulichtorganisationen zentral koordinierenden Leitstelle der Wiener Rettung akkordiert. Dies erfolgt für den Wiener Gesundheitsverbund über den Journaldienst, die anderen Träger, welche für akute Anfahrten zur Verfügung stehen, melden täglich und aktuell online ihre Aufnahmekapazitäten an die Leitstelle. Bei akuten Sperren danach erfolgt hier ein Anruf der diensthabenden Ärzt:innen bei der Rettungsleitstelle.

Frage 4: *Welche Methode wird angewandt, um die in Frage 3 beschriebenen Ziele insbesondere bei solchen Transporten, bei denen Bundesländergrenzen überschritten werden, zu erreichen?*

Dazu liegen in meinem Ministerium keine Daten vor, da das Rettungswesen in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder fällt. Die folgenden Ausführungen beruhen auf – nicht von meinem Ministerium angeforderten – Stellungnahmen einzelner Bundesländer:

Burgenland:

Wie bei der Beantwortung der Frage 3 bereits ausführlich dargestellt, finden sich in jenen Bundesländern, welche als alternative Zielorte für die Versorgung burgenländischer Patienten infrage kommen, ähnliche Systeme. Sollte die Versorgung im eigenen Bundesland nicht möglich sein, nimmt die/der Disponent/in im Burgenland Kontakt mit der/dem Kollegen/Kollegin der Leitstelle jenes Bundeslandes auf, welches ein geeignetes Zielkrankenhaus im Nahbereich besitzt auf und fragt den Status dort ab. Findet sich eine freie Kapazität erfolgt das Aviso in der Zielklinik durch den/die Kollegen/Kollegin desselben Bundeslandes und mit der Vorgehensweise/Technologie dieses Bundeslandes, so als handelt es sich um einen "eigenen" Patienten. Dies erfolgt naturgemäß in beide Richtungen, sodass stets die nächstverfügbare geeignete Kapazität für den Patienten/die Patientin zur Verfügung steht, unabhängig vom Bundesland des Auftretens eines Notfalles.

Kärnten: Siehe Frage 3.

Oberösterreich:

Punkt 3 gilt auch für direkt aus Oberösterreich angefahrene Krankenhäuser in Nachbarbundesländern. Krankenhäuser, die nicht standardmäßig angefahren werden, werden im Bedarfsfall mit den zuständigen Rettungsleitstellen der Bundesländer abgeklärt.

Steiermark:

Dazu müssten die anerkannten Rettungsorganisationen des Allgemeinen Rettungsdienstes befasst werden.

Vorarlberg:

Im Rahmen der Covid-Pandemie waren keine die Bundesländergrenze überschreitenden Transporte erforderlich. Verlegungstransporte für medizinisch begründete Zentrumsversorgung erfolgen wie schon vor der Corona-Pandemie nach festgelegten Abläufen und geplant. Hier kommen abhängig von der medizinischen Dringlichkeit Hubschraubertransporte und Transporte mit einem Intensivmobil zur Anwendung.

Wien:

Unabhängig ob Wiener Patient:innen oder NÖ Patient:innen, es wird immer die nächstgelegene und am besten für die/den Patient:in geeignete Zielklinik ausgewählt.

Frage 5: *Liegen Ihrem Ministerium Daten dazu vor, wie viele bereits geplante Operationen seit dem ersten Lockdown aufgrund der Corona-Pandemie im März 2020 an österreichischen Krankenhäusern verschoben werden mussten?*

a. Wenn ja, bitte um Auflistung nach Bundesland und Monat.

b. Wenn nein, warum sind diese - für das Gesundheitsmanagement während einer Pandemie zentralen - Daten noch immer nicht zugänglich?

Nach § 18 Abs. 1 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.

Konkrete Informationen zur Verschiebung von Leistungen werden in der Diagnose- und Leistungsdokumentation nicht erfasst. Auswertungen zu Unterschieden im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie in der Anzahl durchgeführter Operationen, die zumeist elektiv erfolgen, werden in regelmäßigen Abständen von meinem Ressort bzw. von der Gesundheit Österreich GmbH durchgeführt.

Die folgenden Ausführungen beruhen auf Daten, die die jeweiligen Ämter der Landesregierungen in den einzelnen Bundesländern aus Anlass der gegenständlichen Anfrage zur Verfügung gestellt haben:

Burgenland:

Von 8. März 2020 – 21. Dezember 2021 wurden in der KRAGES rd. 1.670 Operationen verschoben. Nachdem die verschiedenen COVID-Wellen wieder abflachten, wurde jeweils versucht, den OP-Rückstand bestmöglich aufzuholen. Seit März 2020 wurden im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder insgesamt 1.575 Operationen verschoben.

Kärnten:

Es dürfen nachstehend wieder die Antworten je Fondskrankenanstalt aufgelistet werden. Die Datensätze konnten leider nicht von allen Krankenanstalten ausgewertet werden. Hinzuweisen ist ebenfalls, dass Angaben von konkreten Zahlen in diesem Kontext nicht seriös sind, zumal es auch auf Wunsch der PatientInnen zu Verschiebungen von OP-Termine kam.

- KABEG – Klinikum Klagenfurt, 9020 Klagenfurt am Wörthersee: Es oblag den einzelnen Abteilungen, die Operationen in infektfreie Zeiten umzuschichten. Dies war vor allem in der ersten Welle notwendig, welche dann aber auch nachgeholt wurden. Ab der zweiten Welle sind nur geringe Verschiebungen durchgeführt worden. Nie betroffen waren akute und dringliche Eingriffe, Tumorchirurgie und Augenchirurgie (Grauer Star).
- KABEG – LKH Villach, 9500 Villach: Die Anzahl der Operationen in den Jahren 2019, 2020 und 2021 (bis Oktober) im LKH Villach stellen sich folgend dar:

2019												2020												2021									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
986	983	948	823	807	691	945	733	819	889	819	687	921	898	569	378	774	830	999	926	928	902	612	388	592	745	849	748	710	772	716	691	761	687

Akute und dringliche Eingriffe wurden immer vorgenommen. Verschobene Operationen wurden in Zeiten geringerer Infektionszahlen nachgeholt bzw. konnte ein großer Teil der verschobenen Operationen in den KABEG-Häusern durchgeführt werden.

- KABEG – LKH Wolfsberg, 9400 Wolfsberg: Die Akutversorgung war zu jeder Zeit gewährleistet. Die elektiv zu operierenden PatientInnen, die verschoben wurden, standen in engem Kontakt zur jeweiligen Fachabteilung, sodass bei Eintreten einer dringlichen Indikation der Eingriff jederzeit durchgeführt wurde. Die elektive weitere Planung erfolgte in individueller Abstimmung mit den PatientInnen so bald als möglich. Aktuell sind alle elektiven Eingriffe terminisiert.
- Die KABEG-Häuser LKH Laas, 9640 Kötschach und Gailtalklinik, 9620 Hermagor verfügen über keine Chirurgie und bieten somit keine Operationen an.
- A.ö. Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt GmbH, 9020 Klagenfurt am Wörthersee und A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, 9300 St. Veit an der Glan: Lebenswichtige Operationen wurden nicht verschoben. Elektive Operationen

wurden entsprechend dem Schreiben des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 12.03.2020 (Geschäftszahl: 2020-0.177.736) während der ersten Welle verschoben, wobei viele PatientInnen die Termine für elektive Operationen selbst abgesagt und auf später verschoben haben.

- A.ö. Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach GmbH, 9360 Friesach: Akute Operationen wurden nie verschoben. Seit Beginn der Pandemie (März 2020) wurden lediglich elektive und tagesklinische Operationen (Schätzwert ca. 430 OPs) während der inzidenzhohen Zeiten verschoben, jedoch an späteren Zeitpunkten durchgeführt. Die Verschiebungen wurden tlw. auch von den Patient:innen selbst gefordert.
- A.ö. Krankenhaus Spittal/Drau, 9800 Spittal an der Drau: Im KH Spittal/Drau konnten die Daten nicht automatisiert abgerufen werden. Eine manuelle Aufbereitung der Daten würde lt. Rückmeldung des KH Spittal/Drau einen immensen Zeitaufwand erfordern.

Niederösterreich:

Eine derartige Liste an verschobenen Operationen zu geplanten Terminen gibt es nicht. Die Patient:innen werden individuell über eine Verschiebung informiert und auch wieder je nach Dringlichkeit ehestmöglich eingeplant. Richtig ist, dass je nach aktueller Lage aufgrund COVID, es regional sowie fachbezogen zu Anpassungen im elektiven OP Programm an den Standorten kommt.

Oberösterreich:

Es wurden – sofern es die Bettenauslastung erforderlich machte – alle nicht zwingend erforderlichen operativen Eingriffe abgesagt, um Kapazitäten für Covid -Patientinnen und – Patienten freihalten zu können. Die abgesagten Eingriffe konnten in der Zwischenzeit zum überwiegenden Teil nachgeholt werden. Zum Teil haben auch Patientinnen und Patienten von sich aus um Terminverschiebungen gebeten.

Salzburg:

Zeitraum März - Dezember 2020	Anzahl
März	1174
April	1126
Mai	349
Juni	13
1. Halbjahr (ohne genaue Zuordnung)	805
Juli	1
August	0
September	0
Oktober	37
November	160
Dezember	157
2. Halbjahr (ohne genaue Zuordnung)	49
Gesamtzahl	3871

Zeitraum Jänner - Dezember 2021	Anzahl
Jänner	267
Februar	59
März	44
April	29
Mai	12
Juni	6
Juli	0
August	4
September	11
Oktober	33
November	329
Dezember	214
Gesamtzahl	1008

Steiermark:

Aufgrund der Kürze der vorgegebenen Beantwortungsfrist darf auf den Bericht der Gesundheit Österreich GmbH „Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die stationäre Spitalsversorgung anhand ausgewählter Bereiche“ (Autorin Dr.in Karin Eglau, MPH) verwiesen werden.

Tirol: Siehe Beantwortung der Frage 1.

Vorarlberg:

Eine Auswertung von verschobenen Operationen mit der Begründung „Corona -Pandemie“ wurde in den Vorarlberger Krankenhäusern auf Einzelfallebene nicht durchgeführt. Dies wird damit begründet, dass einerseits in allen Fällen mit den betroffenen Patient:innen kommuniziert und deren Einvernehmen gesucht wurde, andererseits OP-Verschiebungen auch außerhalb der Begründung „Corona-Pandemie“ notwendig sind, weil beispielsweise der Gesundheitszustand eines Patienten/einer Patientin eine Operation zum Termin nicht zulässt oder durch einen verstärkten Anfall an dringlichen oder Notfall-Eingriffen elektive Operationen zurückgestellt werden müssen.

In den Phasen zwischen den Pandemiewellen konnten diese Zurückstellungen größtenteils aufgearbeitet werden. Dringend notwendige Operationen sind in den Vorarlberger Krankenhäusern jedoch immer und ohne Verzögerung durchgeführt worden.

Wien:

Eingriffe, welche akut erforderlich sind, um vitale Bedrohungen oder drohende Schäden abzuwenden wurden durchgängig sofort durchgeführt, dringliche Eingriffe erfuhren nur sehr kurzfristige Verschiebungen. Die Kliniken des Wiener Gesundheitsverbundes (WiGeV) konnten seit Beginn der COVID-19 Pandemie den Großteil der geplanten Operationen weiterhin durchführen. Dies spiegelt sich auch in der OP-Auslastung wider, dabei liegt die durchschnittliche Auslastung der planbaren OP-Kapazitäten bei über 80% im Zeitraum von KW 19/2020 bis KW 49/2021. Zur teilweisen Kompensation von COVID-19 bedingten Leistungsausfällen (Verschiebungen, Aussetzungen) wurden vom WiGeV Kooperationen mit privaten Krankenanstalten abgeschlossen.

In allen Krankenanstalten wurden und werden in Phasen der niedrigen Pandemiebelastung (sinkende COVID- Belegung) verschobene elektive Operationen und sonstige Eingriffe hoch priorisiert und nach Angaben der Krankenanstalten in einer medizinisch jedenfalls vertretbaren Zeit vollständig aufgearbeitet. Auch die anderen Krankenanstaltenträger melden ähnliche oder höhere Auslastungen planbarer Eingriffe als der WiGeV. Ab der zweiten Covid-19-Welle werden mancherorts elektiv-operative Patient:innen wo sinnvoll nur mehr im 14 Tages Rhythmus vorgemerkt und aufgrund der dadurch gelebten Aktualität operative Eingriffe nur mehr in weit geringerem Ausmaß verschoben. In Fällen einer

Verschiebung wird danach getrachtet, nach Möglichkeit sofort einen neuen Termin zu vergeben und Eingriffe auch kurzfristig einzuschieben.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

