

9738/AB
Bundesministerium vom 22.04.2022 zu 9954/J (XXVII. GP)
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
sozialministerium.at

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.236.117

Wien, 22.4.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9954 /J des Abgeordneten Mag. Kaniak betreffend Krankenbettenbelegung durch COVID- Kranke** wie folgt:

Frage 1: Welche Stellungnahme geben Sie zu den von der Statistik Austria angeführten 26.500 Spitalsaufenthalten von COVID-Patienten im Verhältnis zu 2.107.780 Spitalsaufenthalten insgesamt im Jahr 2020 ab im Zusammenhang mit den von der Bundesregierung verordneten COVID-Maßnahmen, die durch eine drohende Überlastung der Spitalskapazitäten gerechtfertigt wurden und werden?

Die pauschale Gegenüberstellung der genannten Zahlen lässt keine direkten Rückschlüsse auf die Notwendigkeit oder Angemessenheit der Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19 Pandemie in Österreich zu. Bei der Interpretation sind zumindest folgende Faktoren zu berücksichtigen: Engpässe in der Verfügbarkeit geeigneter Betten und qualifizierten Personals, Ausschläge im Versorgungsbedarf im Zeitverlauf in Abhängigkeit von der pandemischen Phase, erhöhter Aufwand zur Behandlung von COVID-Patient:innen im Vergleich zu Patient:innen ohne SARS-CoV-2 Infektion, erhöhter Aufwand durch notwendige Infektionspräventionsmaßnahmen usw. Zudem ist die Unterschiedlichkeit der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie im Zeitverlauf zu berücksichtigen.

Weiters ist zu dem angeführten Verhältnis der COVID-19-Spitalsaufenthalte zu allen Spitalsaufenthalten anzumerken, dass die stationären Aufenthalte von COVID-19-Patient:innen durchschnittlich um rund vier Tage länger dauern als bei allen anderen Diagnosen (10,5 Tage versus 6,3 Tage) und somit mehr Ressourcen in Anspruch nehmen. Ebenso sind zeitliche Schwankungen im Pandemieverlauf zu berücksichtigen: So war beispielsweise im November 2020 der Intensivpflegebereich in Oberösterreich mit rund 45 Prozent COVID-19-Patient:innen und in Wien mit rund 30 Prozent belegt. In den Sommermonaten 2020 gab es kaum COVID-19-Belag in den Krankenanstalten, während zu den Spitzen der COVID-19 Wellen die Belegung deutlich höher war.

Intensivkapazitäten sind im Regelbetrieb so ausgelegt, dass diese im Jahresmittel zu 75 bis 85 % ausgelastet sind. Es ist davon auszugehen, dass die verfügbaren Personalressourcen an dieses Auslastungs-Niveau angepasst sind. Je größer die Auslastung auf den Intensivpflegestationen aufgrund der Zunahme intensivpflichtiger COVID-19-Patient:innen ist, desto schwieriger ist die Aufrechterhaltung der intensivmedizinischen Versorgung von Nicht-COVID-19-Patient:innen. Schon ab der Überschreitung des Schwellenwertes von 10 % ICU-Auslastung müssen erste elektive Eingriffe verschoben werden, bei denen die Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Nachbetreuung nicht ausgeschlossen ist. Ab einer 33%igen ICU-Auslastung mit COVID-19-Patient:innen können Situationen eintreten, bei denen eine routinemäßige Versorgung von Notfällen nicht mehr flächendeckend gewährleistet ist. Daher ist es essentiell, dass entsprechende Maßnahmen frühzeitig gesetzt werden, um die bestmögliche Versorgung sowohl für COVID-19-Patient:innen als auch für Nicht-COVID-19-Patient:innen zu gewährleisten.

Fragen 2 und 3:

- *Können in diesem Zusammenhang im Nachhinein betrachtet die COVID-Maßnahmen durch die Überlastung der Spitalskapazitäten gerechtfertigt werden?*
- *Wenn ja, wie?*

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19 Pandemie wurden auf Grundlage der jeweiligen Lage zu den unterschiedlichen Zeitpunkten gesetzt. Die Entscheidungen wurden unter Einbindung einer breiten Expertise sowie der nationalen und internationalen Evidenz getroffen. Aufgrund der Tragweite der getroffenen Maßnahmen wurden die Entscheidungen sorgsam abgewogen und als gelindeste Mittel in der jeweiligen Lage gesetzt.

Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie wirken in den Krankenanstalten verzögert. Daher müssen diese rechtzeitig gesetzt werden, um eine kritische Auslastung der

Spitalsressourcen zu vermeiden. Nur durch ein frühzeitiges Handeln kam es nicht zu einer mehr als kritischen Auslastung der Kapazitäten.

Fragen 4 bis 8:

- *Würden Sie vor dieser Datenlage die COVID-Maßnahmen bei einer neuen Welle abermals in dieser Form befürworten?*
- *Wenn ja, warum?*
- *Wie sind die COVID-Maßnahmen vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse und Datenlage im Zusammenhang mit dem erfolgten Übergehen und Beugen von Grund- und Freiheitsrechte zu betrachten?*
- *Können Sie vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse und Datenlage das erfolgte Übergehen und Beugen von Grund- und Freiheitsrechte rechtfertigen?*
- *Wenn ja, inwiefern?*

Einleitend wird festgehalten, dass aus der Anfrage nicht klar hervorgeht, welche Maßnahmen konkret gemeint sind und welche Grundrechte die Anfragesteller verletzt sehen.

Grundrechte sind verfassungsgesetzlich gewährleistete Rechte, die Einzelpersonen vor unzulässigen Eingriffen des Staates schützen sollen. Wenn das Grundrecht einer Person oder einer Personengruppe im Konflikt mit den Grundrechten anderer steht, muss es zu Abwägungen kommen. Ein Eingriff in ein Grundrecht kann daher gerechtfertigt sein und ist nicht mit einer Grundrechtsverletzung gleichzusetzen. Die Eingriffe im Rahmen der COVID-19-Pandemie dienen und dienten dem Schutz des Lebens und der Gesundheit anderer. Hierbei war und ist stets darauf zu achten, dass der Eingriff auch verhältnismäßig ist. Zur Bewertung der epidemiologischen Situation sind insbesondere die Kriterien des § 1 Abs. 7 des COVID-19-MG heranzuziehen.

In diesem Zusammenhang darf erneut darauf hingewiesen werden, dass das Pandemiegeschehen dynamisch ist und regionalen und zeitlichen Schwankungen unterliegt. Die Maßnahmen sind daher entsprechend der jeweiligen Situation anzupassen. Dies wurde auch durch die Maßnahmensexektzung in der Vergangenheit deutlich. Wie bereits in der Antwort zu Frage 1 festgestellt wurde, war etwa in den Sommermonaten 2020 kaum eine Belegung der Krankenanstalten zu verzeichnen – entsprechend waren vergleichsweise geringere Einschränkungen erforderlich. Mit dem Anstieg der Fallzahlen und der höheren Auslastung der Kapazitäten im Herbst 2020 mussten die Maßnahmen jedoch wieder verschärft werden um die öffentliche Gesundheit zu schützen. Die Beurteilung der Situation hat dabei stets ex ante (also im Vorhinein) und aufgrund einer Durchschnittsbetrachtung zu

erfolgen (siehe dazu auch schon Antwort zu Fragen 2 und 3). Die gesetzten Maßnahmen sind dabei regelmäßig zu evaluieren (siehe § 12 Abs. 3 COVID-19-MG).

Welche Maßnahmen in Zukunft notwendig sein werden, kann aus heutiger Sicht mangels Kenntnis der kommenden Umstände naturgemäß noch nicht beantwortet werden, da die zu treffenden Maßnahmen immer vor dem Hintergrund der jeweiligen epidemiologischen Lage und des Standes der Wissenschaft zu betrachten sind.

Frage 9: *Wie viele Stationen und Betten waren während der COVID-Pandemie in welchen österreichischen Krankenanstalten, geordnet nach Bundesländern, wie lange und an welchen Tagen geschlossen?*

Diese Daten liegen meinem Ministerium routinemäßig nicht vor, da der Bereich der Krankenanstalten hinsichtlich der Ausführungsgesetzgebung und der Vollziehung in die Zuständigkeit der Länder fällt und die zeitweise Sperre von einzelnen Stationen nicht an das BMSGPK zu melden ist. Weiters wird auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 8922/J verwiesen.

Fragen 10 bis 12, 19 und 20:

- *Welche medizinischen Leistungen und Versorgungen konnten dadurch nicht vorgenommen werden?*
- *Welche Daten liegen Ihnen in diesem Zusammenhang mit einem Schaden für die Patienten vor?*
- *Welche gesundheitlichen Nachteile haben in diesem Zusammenhang die Patienten erfahren?*
- *Welche Daten liegen Ihnen in diesem Zusammenhang mit einem Schaden für die Patienten vor?*
- *Welche gesundheitlichen Nachteile haben in diesem Zusammenhang die Patienten erfahren?*

Zu Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die stationäre Spitalsversorgung im Jahr 2020 wird auf eine Publikation der Gesundheit Österreich GmbH zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die stationäre Spitalsversorgung anhand ausgewählter Bereiche (siehe Beilage) verwiesen. Allfällige gesundheitliche Auswirkungen bzw. Langzeitfolgen des in Verbindung mit der Pandemie veränderten Versorgungsgeschehens werden erst im Laufe der Zeit sichtbar werden. Von der ÖGK wurden beispielsweise im Gesundheitszentrum für Physikalische Medizin und Rehabilitation Eisenstadt anfragengegenständliche Erhebungen

durchgeführt. Die Erhebungen führten dazu, dass im Bereich der Physikalischen Medizin keinerlei Folgeschäden festgestellt werden konnten.

Frage 13: *Wer ist für die Schließung von diesen Betten und Stationen im Einzelnen verantwortlich?*

Der Bereich der Krankenanstalten fällt hinsichtlich der Ausführungsgesetzgebung und der Vollziehung in die Zuständigkeit der Länder. Die Bundesländer haben Eskalations- bzw. Krisenstufenpläne für die akutstationäre Versorgung erarbeitet. Diese sind an den Verlauf der Pandemie bzw. an die aktuelle epidemiologische Entwicklung und die regionalen Gegebenheiten angepasst, um je nach Bedarf die akutstationäre Versorgung bestmöglich zu gewährleisten. Für die Schließung von Betten und Stationen sind die jeweiligen Krankenanstaltenträger in Abstimmung mit den Ländern verantwortlich.

Fragen 14 bis 16:

- *Inwiefern waren Bedienstete Ihres Ministeriums an der Schließung von Betten und Stationen beteiligt und tragen dafür die Verantwortung?*
- *Welche Bedienstete sind das?*
- *Inwiefern gibt es für die Verantwortlichen Konsequenzen?*

Der Bereich der Krankenanstalten fällt hinsichtlich der Ausführungsgesetzgebung und der Vollziehung in die Zuständigkeit der Länder. Für die Schließung von Betten und Stationen sind die jeweiligen Krankenanstaltenträger in Abstimmung mit den Ländern verantwortlich. Dem BMSGPK kommt dabei keine direkte Rolle zu.

Fragen 17 und 18:

- *Wie viele Operationen wurden während der COVID-Pandemie in welchen österreichischen Krankenanstalten, geordnet nach Bundesländern, aufgrund der Freihaltung von Kapazitäten, verschoben?*
- *Welche medizinischen Leistungen und Versorgungen konnten dadurch nicht vorgenommen werden?*

Diese Daten liegen meinem Ministerium routinemäßig nicht vor, da der Bereich der Krankenanstalten hinsichtlich der Ausführungsgesetzgebung und der Vollziehung in die Zuständigkeit der Länder fällt und die Verschiebung von Operationen nicht an das BMSGPK zu melden ist. Weiters wird auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 8922/J verwiesen.

Fragen 21 bis 36:

- *Wer ist für die Verschiebung von Operationen im Einzelnen verantwortlich?*
- *Inwiefern waren Bedienstete Ihres Ministeriums an der Verschiebung von Operationen beteiligt und tragen dafür die Verantwortung?*
- *Welche Bedienstete sind das?*
- *Inwiefern gibt es für die Verantwortlichen Konsequenzen?*
- *Wann wurden wie viele dieser verschobenen Operationen, geordnet nach Bundesland und Krankenanstalt, nachgeholt werden?*
- *Wie viele dieser verschobenen Operationen müssen noch nachgeholt werden?*
- *Inwiefern wurden gesundheitliche Beschwerden und Leiden von Patienten durch das Verschieben von Operationen vergrößert und welche Entschädigung bzw. Wiedergutmachung sehen Sie für die einzelnen Betroffenen vor?*
- *Sind die durch verschobene Operationen zu Schaden gekommenen Patienten „Kollateralschäden“ oder anderweitig in Frage gekommene, unvermeidbare Schäden der COVID-Maßnahmen gewesen?*
- *Wie viele Pflegedienstleistungen konnten während der COVID-Pandemie in welchen österreichischen Krankenanstalten, geordnet nach Bundesländern, aufgrund der Freihaltung von Kapazitäten, nicht erfolgen?*
- *Welche Pflegedienstleistungen und -versorgungen konnten dadurch nicht vorgenommen werden?*
- *Welche Daten liegen Ihnen in diesem Zusammenhang mit einem Schaden für die Patienten vor?*
- *Welche Nachteile haben in diesem Zusammenhang die Patienten erfahren?*
- *Wer ist für die nicht durchgeführten Pflegedienstleistungen im Einzelnen verantwortlich?*
- *Inwiefern tragen Bedienstete Ihres Ministeriums an den nicht durchgeführten Pflegedienstleistungen die Verantwortung?*
- *Welche Bedienstete sind das?*
- *Inwiefern gibt es für die Verantwortlichen Konsequenzen?*

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. Es ist daher Aufgabe der Bundesländer durch organisatorische Maßnahmen und Ressourcenmanagement allenfalls mit Unterstützung anderer Bundesländer die diesbezüglich erforderlichen Vorkehrungen zu treffen.

Konkrete Informationen zur Verschiebung von Leistungen werden in der Diagnose- und Leistungsdokumentation nicht erfasst. Die Entscheidung, in welchem Ausmaß Operationen verschoben wurden, welche Leistungen konkret in welchem Haus davon betroffen waren etc. wurden aber stets auf Landesebene bzw. durch die KA-Träger und Krankenanstalten getroffen. Handlungsleitend waren hierfür Stufen- bzw. Krisenpläne der einzelnen Bundesländer. Die Verschiebung einer Operation obliegt der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt. Die Entscheidung erfolgt dabei im Einzelfall nach medizinisch fachlichen Gesichtspunkten.

Im März 2020 wurde unter dem Eindruck der damaligen Erfahrungen in der Dynamik der Entwicklung der COVID-Fälle (insbesondere in Italien) und aufgrund der sich abzeichnenden Verknappung von wesentlichen Ressourcen bzw. Kapazitäten (Personal, Geräte, Material) seitens des BMSGPK den Landesgesundheitsfonds empfohlen, die Krankenanstalten umgehend auf die zu erwartenden Entwicklungen vorzubereiten. In diesem Zusammenhang wurde angeregt, dass die Krankenanstalten unter anderem ihren Betrieb so rasch als möglich auf das medizinisch Wesentliche und Vordringliche reduzieren und beschränken sollen. Als im April 2020 absehbar war, dass die COVID-Inzidenz im Sinken war und Lockerungen der restriktiven Maßnahmen in definierten Bereichen des täglichen Lebens in Kraft traten, wurde seitens des BMSGPK empfohlen, Schritte einzuleiten, um möglichst rasch den Normalbetrieb (die Regelversorgung) wieder aufnehmen zu können.

Die Krankenanstalten waren und sind bestrebt möglichst wenige Operationen zu verschieben. Sofern Operationen verschoben werden müssen oder müssen, werden diese ehestmöglich nachgeholt. Die Krankenhäuser stehen dabei in enger Verbindung und unterstützen einander im Bedarfsfall in der Versorgung von Patient:innen. Der Zeitraum hängt von der Entwicklung des Pandemiegeschehens und den damit einhergehenden Infektions- und Hospitalisierungszahlen ab.

Bezüglich der Frage nach Entschädigung bzw. Wiedergutmachung für Betroffene ist darauf hinzuweisen, dass in den Bundesländern Patienten-Entschädigungsfonds eingerichtet sind, bei denen Schäden kostenfrei geltend gemacht werden können.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

